

Rituell omskjæring av gutter i Norge

Argumentasjon og utfordringer knyttet til
regjeringens forslag om lovregulering



Ingrid Elisabeth Lindgaard Johansen

Masteroppgave i Religionshistorie

60 Studiepoeng

Institutt for kulturstudier og orientalske språk

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2012

Sammendrag:

I Norge i dag er det ingen lover som direkte omhandler rituell omskjæring. Det finnes heller ikke noe eksplisitt forbud mot at inngrepet kan utføres av andre enn helsepersonell. Denne oppgaven handler om Helse- og omsorgsdepartementets forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter i Norge. Oppgaven baserer seg på Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat, som ble sendt ut på høring 26. april 2011, og høringsuttalelsene som departementet fikk tilbake. Hovedfokuset vil være å se nærmere på de argumentene offentlige institusjoner og trossamfunn bruker i dialog med statlige myndigheter, samt vise ulike utfordringer som staten står ovenfor i møte med en lovregulering av et religiøst og kulturelt ritual.

Lovregulering av rituell omskjæring i Norge et tema som inneholder flere aspekter, blant annet medisinske, menneskerettslige, juridiske og ikke minst religiøse og kulturelle aspekter. Gjennom denne oppgaven forsøker jeg å vise at dette er aspekter som må veies opp mot hverandre i den norske konteksten.

Takk !

Først vil jeg si tusen takk til min veileder Nora Stene for all hjelp og støtte jeg har fått i arbeidet med masteroppgaven. Det hadde ikke blitt mye til oppgave uten henne.

Arbeidsprosessen har vært både spennende og lærerik, samtidig som det også har vært perioder der stress og frustrasjon har tatt overhånd. Heldigvis har jeg hatt godt selskap av støttende og oppmuntrende mennesker på lesesalen. Takk skal dere ha for all støtte dere har gitt meg og at dere hørte på meg da jeg luftet mine frustrasjoner på pauserommet. Livet på lesesalen hadde vært kjedelig uten kaffepausene der vi løste verdens store og små problemer.

Jeg vil selvfølgelig også takke alle venner utenfor lesesalen som har vært tålmodige med meg og heiet meg fram under innspurten. Tusen takk til Karl som har tatt godt vare på meg og fått meg til å slappe helt av foran tven med spennende serier

Ikke minst vil jeg si tusen takk til mamma og pappa som har gjort arbeidet med oppgaven enklere med hjemmelaget mat og støttende ord.

Ingrid E. L. Johansen

Oslo 29. mai 2012

Innholdsfortegnelse:

1. Innledning	7
Tema: Rituell omskjæring av gutter i Norge.....	7
Problemstilling og spørsmål.....	8
Formålet med denne oppgaven	10
Oppsett for oppgaven	11
2. Materiale og metode	13
Mine kilder	13
Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat.....	13
Høringsuttalelsene	14
Sekundærlitteratur	16
Islam	16
Jødedommen.....	17
Menneskerettigheter	17
Metode.....	17
Kategorisering av materialet	18
3. Religion, menneskerettigheter og lov	21
EMK	22
FNs barnekonvensjon.....	23
Religionspolitikk i Norge	24
Juridiske betraktninger	26
4. Religionshistorisk bakgrunn	30
Omskjæring	30
Omskjæring i islam	30
Religiøse tekster	31
Koranen	31
Hadith-litteraturen	32
Klassifisering av handlinger.....	33
Omskjæring i jødedommen	35
Omskjæringsritualet	35
Mohel	37
Religiøse tekster	38
Toraen.....	38
5. Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat	40
Tidligere behandling	40
HODs presentasjon av rituell omskjæring av gutter	41
Rituell omskjæring av gutter i Norge: Statusen per i dag	43
Lover og regler	45
Organisering av et tilbud om rituell omskjæring	48

Modell A: Rituell omskjæring utført av leger og andre med særskilt godkjenning.....	50
Modell B: Rituell omskjæring utført av leger	53
HODs argumenter for en lovregulering	54

6. Høringsuttalelsene

56

Utvalg	56
Medisinske argumenter	56
Smerte.....	56
Helse.....	59
Komplikasjoner og skader.....	62
Menneskerettighets- og etiske argumenter	63
Menneskerettigheter og barnekonvensjonen	64
Inngrep uten medisinsk begrunnelse på barn uten samtykkemulighet.....	67
Sammenligning mellom omskjæring og kjønnslemlestelse	69
Religiøse og kulturelle argumenter	70

7. Rituell omskjæring i Norge, rettigheter og utfordringer

72

Rituell omskjæring og artikkel tre: Barnets beste i barnekonvensjonen	72
Smerte og smertelindring i forbindelse med rituell omskjæring.....	72
Helsemessige konsekvenser av rituell omskjæring.....	73
Skader og komplikasjoner i forbindelse med rituell omskjæring	75
Rituell omskjæring og religionsfriheten.....	76
Foreldrenes rettigheter og barnets rettigheter.....	77

8. Statens utfordringer i møte med rituell omskjæring

80

Staten ansvar knyttet til folkets rettigheter.....	80
Organisering av tilbud.....	82
Lovmodellene.....	82
Lovmodell A	82
Lovmodell B.....	84
Lover og rettigheter	84
Avsluttende bemerkninger	85

Litteraturliste:

88

1. Innledning

Tema: Rituell omskjæring av gutter i Norge

Rituell omskjæring av gutter er noe som har lange tradisjoner innenfor islam og jødedom. Praksisen stammer etter tradisjonen fra Abraham som både er stamfar for muslimer og jøder. Innenfor jødedommen symboliserer omskjæringen pakten mellom Gud og det jødiske folk. Omskjæring i islam er mest omtalt i hadith-litteraturen, men ritualet blir også generelt oppfordret til i Koranen. I Norge har det vært en tendens til å ikke å ha et så stort fokus på problemstillinger knyttet til rituell omskjæring av gutter. Denne tendensen har endret seg i nyere tid. I *Tidsskrift for den norske legeforening* fra 2002 har legen Sigmund Vaage i sin kronikk ”Rituell omskjæring i Norge” tatt til orde for det etiske dilemmaet som han mener oppstår når man skal ”skjære i friskt vev hos barn”¹. Han gir uttrykk for et ønske om strengere regulering rundt rituell omskjæring. I april 2011 sendte Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ut et høringsnotat på 89 sider om lovregulering av rituell omskjæring av gutter. Bakgrunnen for dette høringsnotatet skriver HOD er at dette temaet:

”(…) har blitt aktualisert gjennom flere henvendelser til departementet som følge av at store deler av den offentlige helsetjenesten ikke lenger tilbyr inngrepet. Dette medfører økt risiko for at omskjæring blir utført av personer uten kompetanse til å utføre inngrepet på en forsvarlig måte.”

(Helse- og omsorgsdepartementet 2011:6)

Formålet med lovforslaget er å sikre at gutter ikke blir utsatt for unødvendige skader og smerter i forbindelse med rituell omskjæring. Det skal også gjøre et tilbud mer tilgjengelig for dem som vil ha inngrepet utført. Allerede i 2003 foreslo Sosial- og helsedirektoratet en lovregulering av rituell omskjæring for å skape klarhet i ansvarsforhold, samtykkeregler og kompetansekrav, men i 2005 ble dette nedprioritert siden inngrepet ble omtalt som uten medisinsk begrunnelse² (HOD 2011:11). I den senere tid har en debatt om rituell omskjæring av gutter fått fotfeste i mediene, dette er nok mye på grunn av HODs forslag om lovregulering av rituell omskjæring. Artikler med

¹ Vaage 2002

² Med medisinsk begrunnelse menes inngrep som blir gjort med den hensikt å forebygge eller helbrede sykdom.

overskrifter som ”Gutter akuttoperert etter omskjæring”³, ”Leger sier nei til rituell omskjæring”⁴ eller NRK brennpunkts episode ”Pakten”⁵ om alvorlige komplikasjoner grunnet omskjæring gjort av ”omreisende omskjærere” setter fokus på ulike sider av rituell omskjæring og hvordan dette ritualet blir gjennomført i Norge. Rituell omskjæring av gutter omfatter mange forskjellige problemstillinger og utfordringer av både etisk, religiøs, kulturell, juridisk og helsemessig karakter. Dette er temaer som vil bli diskutert og problematisert i oppgaven min.

Problemstilling og spørsmål

I Norge i dag er det ingen lover som direkte omhandler rituell omskjæring. Det finnes heller ikke noe eksplisitt forbud mot at inngrepet kan utføres av andre enn helsepersonell. Rituell omskjæring som skjer innenfor helsesektoren er dekket av blant annet helsepersonelloven, pasientrettighetsloven, spesialisthelsetjenesteloven og andre bestemmelser (HOD 2011). HODs forslag om lovregulering av rituell omskjæring har som formål å sikre at rituell omskjæring av gutter gjøres under aksepterte forhold som ikke utsetter barnet for unødig smerte eller skader. HOD skriver i høringsnotatet

”Det er nødvendig å gjøre noe med dagens situasjon for å hindre at guttene blir utsatt for risiko for skade. Det er i alles interesse at rituell omskjæring blir utført på en forsvarlig måte. Dette gjelder både barna, foreldrene, de berørte trossamfunn, helsetjenesten og samfunnet forøvrig” (HOD 2011:33).

Departementet presenterer to forskjellige lovmodeller som baserer seg på hvem som skal få lov til å utføre inngrepet. Modell A har to punkter som innebærer, for det første, en lovfesting av at helseforetakene skal organisere et tilbud for de som ønsker å få utført en rituell omskjæring. For det andre, skal andre enn helsepersonell få tillatelse til å utføre rituelle omskjæringer under bestemte vilkår og med særskilt godkjenning. Modell B er smalere. Den åpner bare for at helsepersonell skal utføre rituell omskjæring og at dette skal være et offentlig tilbud for de som ønsker inngrepet.

³ Baumberger & Bajoghli 2011a

⁴ Baumberger & Bajoghli 2011b

⁵ Nrk nett-TV 2011

Mitt tema for oppgaven vil være lovregulering av rituell omskjæring av gutter. Temaet sees i lys av norsk religionspolitikk. Ved å se nærmere på problematikken rundt å lovregulere et religiøst og kulturelt betinget ritual vil praksisen med andre ord bli satt inn i en større religionspolitisk kontekst. Konkrete spørsmål jeg stiller er som følger:

Hvilke argumenter benyttes i en offentlig debatt på departementsnivå? Jeg vil analysere HOD høringsnotat og se den i sammenheng med hva slags tilbakemeldinger departementet har fått i form av høringsuttalelser. Det vil være interessant å gå nærmere inn på hvilke argumenter som blir brukt i denne argumentasjonen. Hvilke argumenter brukes av de som er kritiske til rituell omskjæring av gutter og hvilke argumenter bruker de som er positive til rituell omskjæring? I en debatt om rituell omskjæring er det mange argumenter som til sammen utgjør en større argumentasjon i enten positiv eller negativ retning. Argumentene for rituell omskjæring kan for eksempel basere seg på at det er en tradisjonsbundet praksis eller en viktig del av religionsutøvelsen. Også argumenter knyttet opp mot rettigheter som for eksempel retten til religionsfrihet i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen⁶ (EMK) vil være aktuelle i denne argumentasjonen. Imidlertid kan også argumenter som kritiserer rituell omskjæring være knyttet til menneskerettigheter, for eksempel artikkel tre: Barnets beste i De forente nasjoners (FN) barnekonvensjon⁷. Argumentasjon som baserer seg på rettigheter vil alltid ha behov for avveining i forhold til en praksis, i dette tilfellet, hvor vidt religionsfriheten skal forstås.

Er argumentene som blir brukt i høringsuttalelsene relevante i en norsk kontekst? Argumenter som omhandler for eksempel helsemessige konsekvenser av rituell omskjæring kan virke sterke, imidlertid bør man se nærmere på argumentene og problematisere disse innenfor en norsk kontekst. Vil argumentene fortsatt ha den samme argumenterende kraften da?

Hvilke utfordringer står staten ovenfor i møte med en lovregulering av rituell omskjæring av gutter? Å gjennomføre en lovregulering i seg selv byr på utfordringer i form av juridiske holdepunkter, organisering og administrering. Et viktig spørsmål er videre, hva er statens forhold til menneskerettigheter? Norge innførte menneskerettighetene i det norske lovsystemet i 1999 (Strand 2007:2). Dette har gjort det juridiske landskapet mer

⁶ Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen 4. November 1950

⁷ FNs barnekonvensjon 20 november 1989

komplekst. I tilfeller som rituell omskjæring, der menneskerettigheter brukes som argumenter, hvordan skal staten avveie ulike rettigheter? Vil rettighetene avveies på grunnlag av deres stilling i lovsystemet, eller avveies på grunnlag av rettighetenes innhold? Dette vil bli tatt opp nærmere i kapittel tre, syv og åtte.

Hva vil en lovregulering si for de som ønsker å få utført en rituell omskjæring? Det er i følge HOD veldig få i den offentlige og private helsetjenesten som utfører rituell omskjæring per i dag (HOD 2011:17). Mange sykehus har reservert seg mot å utføre rituell omskjæring. Hvis man skal få gjort inngrepet på private klinikker vil det koste fra 3500 kr til 9500 kr avhengig om man får lokal bedøvelse eller full narkose. Dette mener HOD setter et økonomisk press på foreldrene, som da kanskje vil lete etter andre metoder for å få utført den rituelle omskjæringen (HOD 2011:17).

Hvilke endringer må gjøres for at helsetjenesten skal gi et tilbud om rituell omskjæring? Flere sykehus har sagt at et tilbud om rituell omskjæring innenfor helsetjenesten vil gjøre at andre pasienter som skal gjennomføre medisinske inngrep vil bli nedprioritert. Rituell omskjæring blir klassifisert som et inngrep uten medisinsk begrunnelse, derfor bør det ifølge prioriteringsmodellen ikke settes før andre inngrep. HOD mener som nevnt allikevel at dette må settes opp mot det offentliges ansvar for å hindre at gutter blir utsatt for uforsvarlig omskjæring.

Jeg vil også se på mulige konsekvenser som kan oppstå hvis, som mange har ytret et ønske om, det skal bli en aldersgrense for å få utført inngrepet eller et forbud (se kapittel seks og syv). Dette vil mest sannsynlig ha konsekvenser for både muslimer og jøder. Hvordan reagerer de organiserte trossamfunnene på dette?

Formålet med denne oppgaven

Formålet med denne oppgaven skal være å få en bedre oversikt over hvilke problemer som oppstår når det er snakk om en lovregulering av rituell omskjæring i et samfunn som Norge. Det er en del lover og rettigheter som blir brukt som bakgrunn for både for og mot argumenter. En diskusjon rundt disse vil være fordelaktig for å klargjøre hva man legger til grunn for sin uttalelse, enten man er for eller imot forslaget til HOD eller tradisjonen med rituell omskjæring. Et annet formål med denne oppgaven er å se på hvilke

konsekvenser en eventuell lovregulering vil ha å si for de muslimske og jødiske samfunnene i Norge.

Oppsett for oppgaven

Jeg vil gi en oversikt over oppgaven ved å fortelle kort om hva som blir tatt opp i de forskjellige kapitlene.

Kapittel to ”Materiale og metode” vil være en oversikt over det empiriske materialet som jeg har brukt og hvordan fremgangsmåten min har vært i arbeidet med dette materialet. Materialet vil bli kommentert ut fra et religionshistorisk synspunkt.

I kapittel tre ”Religion, menneskerettigheter og lov” tar jeg for meg de internasjonale konvensjonene som vil være aktuelle videre i argumentasjonen om rituell omskjæring av gutter. Jeg viser også til norsk religionspolitikk, der det vil bli presentert et utdrag fra ”Politisk plattform for flertallsregjeringen 2009”. Utdraget representerer idealene som regjeringen har satt for en inkluderende religionspolitikk. Avsluttende tar jeg opp juridiske betraktninger i forhold til vurderinger av både internasjonale og nasjonale lover og rettigheter.

Kapittel fire ”Religionshistorisk bakgrunn” er som utgår av tittelen et bakgrunnskapittel for rituell omskjæring av gutter som en religiøs tradisjon. De religiøse begrunnelsene for tradisjonen innenfor islam og jødedom blir presentert og knyttet til religiøse tekster. Utførelsen av ritualen innenfor religionene vil også bli kort omtalt.

I kapittel fem vil jeg ta for meg høringsnotatet til HOD mer i dybden. Jeg vil blant annet fokusere på: Hvordan ritualen blir presentert i høringsnotatet, hva som er statusen for rituell omskjæring av gutter i dag og hvordan lovmodellene som HOD presenterer som et forslag til en lovregulering formelt vil se ut.

I kapittel seks tar jeg for meg argumentene som kom frem i høringsuttalelsene. De er delt inn i kategorier og underkategorier for å skape en bedre oversikt. Argumentene framhever ulike synspunkter blant høringsinstansene om rituell omskjæring generelt og der det er aktuelt, foretrukket valg av lovmodell.

Kapittelet syv ”Rituell omskjæring i Norge, rettigheter og utfordringer” tar for seg avveininger som må gjøres i forhold til rettigheter og hensyn knyttet til argumentasjonen rundt rituell omskjæring av gutter. Hensyn til barnets beste, retten til religionsfrihet, foreldrenes rettigheter og barnsrettigheter er temaer som vil bli tatt opp her.

Kapittel åtte ”Statens utfordringer i møte med rituell omskjæring” går nærmere inn på statens og myndighetenes rolle og ansvar ovenfor folket, særlig utfordringer knyttet til gjennomføring av en lovregulering av rituell omskjæring av gutter. Her vil også avsluttende bemerkninger basert på informasjonen som har blitt trukket frem i arbeidet med oppgaven bli presentert.

2. Materiale og metode

Materialet til denne oppgaven kommer i hovedsak fra nettsiden regjeringen.no. Der legger departementene ut alle sakene på høring. Jeg har fokusert på Helse- og omsorgsdepartementet og har derfor hentet mitt hovedmaterialet fra deres sider. Etter jeg har presentert mine kilder vil fokuset gå over på metode.

Mine kilder

Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat

Primærlitteraturen som jeg har brukt i denne oppgaven har vært HODs høringsnotat og høringsuttalelsene som departementet har fått på deres høringsnotat. Forslaget om lovregulering av rituell omskjæring av gutter i Norge ble sent ut på høring av HOD 26. april 2011. Å ha en sak ute på høring vil si at departementet ønsker kommentarer og tilbakemeldinger fra involverte offentlige og private institusjoner, organisasjoner og andre departement på forslaget som blir jobbet med. Hensikten med dette er at departementet skal kunne vurdere eventuelle økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget. På forslaget om lovregulering av rituell omskjæring av gutter i Norge var høringsfristen satt til 3. oktober 2011. Normalt vil høringsfristen være tre måneder. Hva som er grunnen til at denne høringen fikk dobbelt så mye tid er uvisst. Forlengelsen av høringsfristen kan være på grunn av fellesferien.

Det er flere grunner til å anta at høringsnotatet til HOD ikke har vært skrevet av noen som har hatt en religionshistorisk bakgrunn. Formuleringer som "islams troende" (HOD 2011:13) og å hevde at foreldre ikke vil ta hensyn til sine barn når de skal omskjæres (HOD 2011:35) får meg til å sette spørsmålstegn ved kunnskapen til departementet. Deres kommentarer angående det jødiske omskjæringsritualet ble også korrigert i høringsuttalelsen til Det mosaiske trossamfund (DMT), som fant flere faktafeil om utførelsen av ritualet. HODs høringsnotat kan fungere som et eksempel på at religionshistorikere er nødvendige i denne typen arbeid, siden de har spesialkunnskap om religion.

Høringsuttalelsene

Tilbakemeldingene som departementet har fått på sitt høringsnotat har resultert i 45 høringsuttalelser med bemerkninger. Disse 45 høringsuttalelsene kommer fra:

Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet	Kontaktutvalget mellom innvandrerbefolkningen og myndighetene
Barneombudet	Larvik kommune
Bergen kommune	Likestillings- og diskrimineringsombudet
Bærum kommune	MIRA-senteret
Datatilsynet	Modum kommune
Den norske jordmorforening	Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress
Den norske kirke – Oslo biskop og Oslo bispedømmeråd	Norges kristelige legeforening
Den norske kirke - Mellomkirkelig råd	Norsk pasientskadeerstatning
Den norske legeforening	Norsk sykepleierforbund
Det mosaiske trossamfunn	Oslo katolske bispedømme
Fornynings-, administrasjons- og kirkedepartementet	Oslo kommune
Fylkesmannen i Hordaland	Oslo universitetssykehus
Fylkesmannen i Oslo og Akershus	Politidirektoratet
Fylkesmannen i Vest-Agder	Redd Barna
Helse Bergen	Reform - ressursenter for menn
Helse Nord	Riksadvokaten
Helse Sør-Øst	Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn
Helse Vest	Statens helsetilsyn
Helsedirektoratet	Sørlandet sykehus
Horten kommune	UIO - Juridiske fakultet
Human-Etisk forbund	UIO - Medisinske fakultet
Høgskolen i Sør-Trøndelag	Universitetssykehuset Nord-Norge
Islamsk råd Norge	

Dette var de høringsinstansene som svarte på HODs notat. Departementet sendte imidlertid ut høringsnotatet til flere instanser. Jeg velger å presentere listen i sin helhet for å vise utvalget som HOD valgte å kontakte.

Høringsinstanser for forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter i Norge

Akademikerne	Den nasjonale forskningsetiske	
Amnesty International Norge	komité for medisin og helsefag	Fagforbundet
Antirasistisk senter	(NEM)	Fellesorganisasjonen for
Arbeidsgiverforeningen SPEKTER	Den Norske Advokatforening	barnevernspedagoger, sosionomer
	Den norske Dommerforening	og vernepleiere
Barne-, ungdoms-, og	Den norske Jordmorforening	
familiedirektoratet	Den norske Helsingforskomiteen	Handels- og Servicenæringens
Barneombudet	Den norske kirkes presteforening	Hoved-organisasjon
Bispedømmerådene	Den norske legeforening	Helsedirektoratet
Buskerud innvandrerråd	Den Tyrkisk Islamske Union	Helse- og sosialgruppe for
	Det Mosaiske Trossamfund i Oslo	innvandrere (IHSG)
Datatilsynet	Det Mosaiske Trossamfund i	Helsetilsynet i fylkene
De regionale forskningsetiske	Trondheim	Human-Etisk Forbund
komiteer	Departementene	Human Rights Service (HRS)

Innvandrenes Landsorganisasjon (INLO)	Nasjonalt folkehelseinstitutt	Oslo katolske bispedømme
Islamic Cultural Center Norway	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Oslo Kristne Senter
Islamsk Kvinnegruppe Norge	Nasjonal kompetanseenhet om minoritetshelse	Oslo Røde Kors Internasjonale Senter
Islamsk Råd Norge	Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling	Pakistansk studentforening
Kirkens Bymisjon	NGO – forum for menneskerettigheter	PARAT
Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS)	Norges Farmaceutiske Forening	Politidirektoratet
Kontaktutvalget mellom innvandrere og myndighetene (KIM)	Norges Juristforbund	Redd Barna
Kirkerådet	Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening	Regionsentrene for barn og unges psykiske helse - RBUP
Landets fylkesmenn / Sysselmannen på Svalbard	Norsk Barnevernsamband	Regjeringsadvokaten
Landets helseforetak	Norsk Forening for barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner	Ressurssenter for pakistanske barn
Landets høyskoler (m/helsefaglig utdanning)	Norsk Helse- og velferdsforum	Riksadvokaten
Landets kommuner	Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)	Rådet for psykisk helse
Landets pasientombud	Norsk organisasjon for asylsøkere (NOAS)	Sametinget
Landets regionale helseforetak	Norsk Pasientforening	Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn
Landets universiteter	Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)	Selvhjelp for innvandrere og flyktninger
Landsorganisasjonen i Norge (LO)	Norsk Presseforbund	Senter for medisinsk etikk, SME
Legeforeningens forskningsinstitutt	Norsk Psykiatrisk Forening	SINTEF Teknologi og samfunn
Likestillings- og diskrimineringsombudet	Norsk Psykologforening	Somalisk Ressurs- og Rehabiliteringssenter
Likestillingssenteret	Norsk Redaktørforening	Somalisk Studentforening
Medborgernes Menneskerettighets kommisjon	Norsk senter for menneskerettigheter	Somalisk Utvikling og Kultursenter
Mental Helse Norge	Norsk Sykepleierforbund	SOS Rasisme
Menneskerettighetshuset	Norske Fysioterapeutforbund	Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
MiRA Ressurssenter for innvandrere- og flyktningkvinner	Organisasjonen Mot Offentlig Diskriminering (OMOD)	Statens Helsepersonellnemnd
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Organisasjonen Voksne for Barn	Statens helsetilsyn
		Statens legemiddelverk
		Stortingets ombudsmann for forvaltningen
		Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

Listen over høringsinstanser kan, noen steder, virke generell i formuleringen. For eksempel formuleringer som ”akademikere” og ”landets universiteter”. Etter min viten er det ikke spesifisert videre hvem disse akademikerne er, det er som vist ikke noen høringsuttalelser som knytter seg til denne kategorien. ”Landets universiteter” er også vært å merke seg. Det har kommet høringsuttalelser fra det medisinske fakultet og det juridiske fakultet ved universitetet i Oslo (UIO), det har ikke vært noen høringsuttalelser fra andre universiteter. Siden rituell omskjæring av gutter kan klassifiseres å være innenfor kunnskapsområdet til

en religionshistoriker finner jeg det vært å nevne at det ikke er en høringsuttalelse fra historisk filosofisk fakultet (HF). Jeg er ikke kjent med at høringsnotatet til HOD har nådd fram til det religionshistoriske miljøet ved HF (Personlig meddelelse Nora Stene). Basert på listen over høringsinstanser og høringsuttalelsene til de andre fakultetene antar jeg at høringsnotatet har blitt sent ut til landets universiteter og derfra blitt distribuert videre av ledelsen ved UIO uten at det har havnet hos institutt for kulturstudier og orientalske språk (IKOS).

I høringsuttalelsene kommenterer instansene høringsnotatet til HOD. Flere av kommentarene er formulert som argumenter for og imot rituell omskjæring av gutter i Norge. Det er disse argumentene som jeg senere i oppgaven skal presentere. Av de 45 høringsuttalelsene er det ikke alle som er like utdypende i sine uttalelser, flere kommenterer kun hvilken lovmodell de støtter. Selv om de ikke utdyper dette mer, gir det en indikasjon på hva de mener om rituell omskjæring av gutter. Valg av lovmodell B for eksempel, kan gi inntrykk av at organisasjonen eller institusjonen ikke er åpne for å tillate trossamfunn til å ha egne omskjærere. Dette vil i denne sammenheng bli diskutert i lys av ideen om religionsfrihet i kapittel syv. Av de 45 høringsuttalelsene presentert tidligere er det 12 som støtter lovmodell A og 10 som støtter lovmodell B, de resterende 23 har valgt å ikke ta stilling til valg av lovmodell. Sistnevnte har i de fleste tilfelle bemerkninger på menneskerettigheter, statens rolle og etikk i forbindelse med rituell omskjæring.

Sekundærlitteratur

Sekundærlitteraturen som jeg har brukt har tatt for seg temaene islam, jødedommen og menneskerettigheter. Nedenfor vil jeg presentere fem av mine viktigste kilder.

Islam

Litteraturen om islam har fokusert på bakgrunnen for rituell omskjæring i islam. Boken *Circumcision in Islam* (1998) som er skrevet av Abu Bakr Abdu'r-Razzaq gir en oversikt over omskjæringens historie, meningen bak omskjæring og ulike synspunkter om temaet. Boken er skrevet fra et innenfra perspektiv og tar utgangspunkt i de religiøse tekstene. En annen bok jeg har brukt er *Male & female circumcision among Jews, Christians and Muslims: religious, medical, social and legal debate* (2001). Denne boken er av nyere dato og har en annen vinkling enn førstnevnte. Den er skrevet av Sami Awad Aldeeb Abu-Sahlieh som er leder av Center of Arab and Islamic law og har tidligere vært ansvarlig for

avdelingen for arabisk og islamsk lov i Swiss institute of comparative law. Boken stiller seg kritisk til rituell omskjæring og ser temaet fra en mer samfunns og medisinsk vinkel.

Jødedommen

From Abraham to America: a history of jewish circumcision (2006) av Eric Klein Silvermann har vært hovedkilden til kunnskapen om bakgrunnen for rituell omskjæring i jødedommen. Han er professor i antropologi og ansvarlig for jødiske studier ved DePauw universitet i Indiana. Boken presenterer en oversikt over omskjæringens historie fram til i dag og viktige diskusjoner rundt omskjæring.

Menneskerettigheter

Informasjonen som omhandler menneskerettigheter er blant annet hentet fra Vibeke Strands artikkel "Forholdet mellom den norske Grunnlovens menneskerettigheter, de internasjonale menneskerettighetskonvensjonene og ordinær lovgivning – særlig om religionsfrihet og vern mot diskriminering" (2007) i tidsskriftet *Rætfærd* og Tore Lindholms "Menneskerettighetenes forhold til religion og livssyn: en problemoversikt" (1997) i *Religion, livssyn og menneskerettigheter i Norge*. Hovedfokuset ligger på menneskerettigheter i Norge og hvordan rettighetene spiller inn i en norsk kontekst. Vibeke Strand disputerte i 2011 med doktorgradsavhandlingen "Diskrimineringsvernets rekkevidde i møte med religionsutøvelse" ved institutt for offentlig rett universitetet i Oslo. Tore Lindholm er forsker ved norsk senter for menneskerettigheter ved universitetet i Oslo. Begge arbeider blant annet med juridiske betraktninger angående menneskerettigheter og norsk rett.

Metode

Ettersom fokuset i oppgaven er å diskutere utfordringer i forbindelse med lovregulering av rituell omskjæring og argumentasjonen rundt omskjæring som ritual, er det naturlig å se nærmere på HOD høringsnotat som tar for seg et forslag om regulering av rituell omskjæring av gutter. I tillegg ble høringsuttalelser fra 45 respondenter til HODs notat benyttet.

Et av formålene var å se på hvordan en eventuell lovregulering ville se ut og hvilke utfordringer dette kunne by på. Med andre ord, hvordan en lov kan arbeides frem i det norske juridiske systemet. Da var det naturlig å begynne med høringsnotatet som HOD

hadde lagt ut på deres egne hjemmesider på regjeringen.no. Alle offentlige dokumenter som blir laget av HOD blir lagt ut på denne siden, så det var ingen problemer for meg å få tak i dokumentet. Det eneste problemet var at høringsfristen var satt til 3. oktober 2011 noe som førte til at jeg måtte vente noen måneder for å få tak i alle høringsuttalelsene. Siden materialet mitt var enkelt å få tak i fra regjeringen.no sine sider, gjorde dette det lett å innhente materialet til oppgaven.

På grunnlag av mitt fokus i oppgaven valgte jeg kun å arbeide med tekster istedenfor intervju. Intervjuer er en god metode for å få fyldig og omfattende informasjon om personers livssituasjon og deres synspunkter (Thagaard 2009:87). Imidlertid ville intervjuer, med for eksempel personer innenfor ett av trossamfunnene, falle utenfor min problemstilling. Området som jeg er interessert i er de juridiske og religionspolitiske argumentene offentlige institusjoner og trossamfunn bruker i dialog med statlige myndigheter. Min interesse er rettet mot den offisielle og skriftlige argumentasjonen som blir benyttet.

Kategorisering av materialet

Når jobben med å samle inn det empiriske materialet var ferdig, startet oppgaven med å lese gjennom og trekke ut argumentasjonen fra HOD høringsnotat og høringsuttalelsene. Tove Thagaard skriver at en kategorisering av materialet vil innebære refleksjoner rundt hvordan materialet kan brukes og hvilke betegnelser som blir gitt kategoriene (Thagaard 2009:151). Kategoriseringen representerer en interaksjon mellom teksten og forsker, i dette tilfellet høringsuttalelsene og jeg. Min for forståelse gjør det lettere å organisere materialet, samtidig som nærmere inspeksjon av selve materialet gir meg en forståelse av meningsinnholdet i kategoriene (ibid.). Etter å ha lest gjennom både høringsnotatet og høringsuttalelsene flere ganger ble det klart at det var visse temaer som gjentok seg og derfor kunne regnes som sentrale i argumentasjonen. Argumentene handlet i hovedsak om medisinske konsekvenser, menneskerettigheter, etiske betraktninger og religiøse og kulturelle aspekter i forhold til rituell omskjæring av gutter.

På bakgrunn av denne informasjonen valgte jeg først å kategorisere argumentene fra høringsuttalelsene inn i kategoriene: medisinske argumenter, menneskerettighets- og etiske argumenter, religiøse og kulturelle argumenter. Disse kategoriene ble etterhvert for store for å vise utvalget av argumenter innenfor en kategori, men var tilfredstillende som en

overordnet inndeling. Får å få et mer nyansert bilde av argumentene valgte jeg å dele opp de medisinske argumentene og menneskerettighets/etiske argumentene inn i flere underkategorier.

De medisinske argumentene delte jeg opp i tre underkategorier: Argumenter som omhandlet smerte og smertelindring i forbindelse med inngrepet, helsemessige fordeler eller ulemper og argumenter som omhandlet komplikasjoner og skader både under og i etterkant av inngrepet. Disse underkategoriene var enkle å dele inn siden de medisinske argumentene var klart presentert og konsise i høringsuttaalelsene. Disse argumentene blir behandlet nærmere i kapittel seks og syv, der de fungerer som grunnlag for å diskutere hva som kan betraktes for å være til barnets beste.

Kategorien menneskerettighets/etiske argumenter ble også delt inn i tre underkategorier: Argumenter som refererte til Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen eller FNs barnekonvensjon. Argumenter som omhandlet synet på inngrep uten medisinsk begrunnelse, på barn som ikke kan samtykke og til slutt, argumenter som sammenlignet omskjæring av gutter med kjønnslemlestelse av jenter. Underkategorien, Inngrep uten medisinsk begrunnelse på barn, viste til et verdigrunnlag som ville fungere som et eksempel på motstridende verdier i samfunnet. Dette igjen knyttet seg opp mot min problemstilling. Selv om kjønnslemlestelse ikke er en del av denne oppgaven, valgte jeg imidlertid å ha med underkategorien fordi noen av høringsuttaalelsene poengterte denne sammenligningen.

Jeg kunne ha delt inn de religiøse og kulturelle argumentene inn i underkategorier som ”kulturelle argumenter” og ”religiøse argumenter”, men materialet som jeg hadde samlet inn under dette temaet viste ikke den samme variasjonen som argumentene under de andre temaene. Betegnelsene ”religiøs” og ”kulturell” er også tett knyttet opp til hverandre i diskusjonen om rituell omskjæring, så jeg fant ikke at det ville være hensiktsmessig å dele dem opp.

Kategoriseringen som jeg gjorde av materialet gjorde arbeidet med analysen enklere. Jeg fikk en bedre oversikt over argumentene som var aktuelt i forhold til min problemstilling og materialet ble mer håndterlig som basis for analysen.

Når HODs forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter ble lagt ut på høring ble dette tatt opp av media. Om man skulle lovregulere denne praksisen eller tillate rituell omskjæring i Norge var som nevnt tema for mange overskrifter i avisene. Mediedebatten lå utenfor den rammen jeg hadde satt for min oppgave, likevel ønsket jeg å holde meg oppdatert på hva som ble sagt i media angående rituell omskjæring. Jeg opprettet derfor et e-post varsel fra Google nyheter. Dette viste seg å være nyttig siden alle artikler som inneholdt ordet ”omskjæring” ble sent til e-postadressen min. At jeg satte ”omskjæring” som søkeord gjorde søket mitt veldig vidt. Dette gjorde at jeg fikk flere e-post om ikke relaterte artikler. Allikevel mener jeg at det ikke hadde vært en fordel at jeg hadde satt for eksempel ”rituell omskjæring av gutter” som søkeord. Da ville jeg gått glipp av flere artikler grunnet medias bruk av andre begreper. Kontakten med rituell omskjæring via nettet og mediene hjalp meg i å huske på at selv om jeg arbeidet med analyse av et skriftlig materiale, så er temaet aktuelt på mange nivå. Senere arbeider vil forhåpentligvis kunne bruke min oppgave som utgangspunkt for nye studier.

3. Religion, menneskerettigheter og lov

Først i dette kapittelet vil jeg ta for meg ulike sider ved menneskerettighetene som er aktuelle i forhold til rituell omskjæring av gutter. De internasjonale menneskerettighetskonvensjonene gjennomføres i norsk rett gjennom menneskerettighetsloven som trådte i kraft 21. mai 1999. Menneskerettighetsloven inkorporerer Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK), FN-konvensjonen om sivile og politiske rettigheter (SP) og FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) i norsk lov. Fra oktober 2003 ble også FNs barnekonvensjon en del av menneskerettighetsloven (Strand 2007:2).

Menneskerettigheter er offentlige moralske normer med stor politisk vekt, de er rettslig bindende og anerkjente prinsipper (Lindholm 1997:27). Dette er rettigheter som alle mennesker har fordi de er mennesker, uavhengig av nasjonalitet, etnisitet, kjønn, religion, politisk oppfatning, utdanning eller økonomi. Forpliktelsen til å opprettholde menneskerettighetene tilhører staten. Statens ulike organer og representanter er forpliktet til å respektere, beskytte og bidra til å oppfylle de krav og friheter ethvert menneske under statens jurisdiksjon har krav på (Lindholm 1997:30). Det er ikke noen krav til staten hvordan og i hvor stor grad disse rettighetene skal realiseres. Menneskerettighetskonvensjonens bestemmelser er minimumskrav, derfor er det opp til konvensjonsstaten hvor langt de vil gå med tanke på individets rettigheter (Høstmælingen 2009:107).

Hovedfokuset på menneskerettigheter vil her ligge på EMK og FNs barnekonvensjon, dette er på grunn av deres status i Norge som et konvensjonsland og deres tilknytning til rituell omskjæring av gutter. De artiklene som vil bli presenter her er EMK artikkel åtte: Retten til respekt for privatliv og familieliv og artikkel ni: Tanke, samvittighets og religionsfrihet. Videre barnekonvensjonen artikkel tre: Barnets beste, artikkel 12: Barnets rett til å gi uttrykk for sin mening, artikkel 14: Tanke, samvittighets og religionsfrihet, artikkel 18: Oppdragelse og oppfostring og artikkel 24: Helse. Innformasjon om artiklene nevnt ovenfor vil gi et bedre utgangspunkt for å vurdere argumentene fra HOD høringsnotat og høringsuttalelsene senere i oppgaven. Ikke alle artiklene vil bli presentert i sin helhet. Fokuset er satt på det som er relevant for rituell omskjæring av gutter.

EMK

Artikkel åtte og ni i EMK konsentrerer seg om retten til privatliv og rett til religionsfrihet. Begge artiklene omhandler forskjellige aspekter ved rituell omskjæring av gutter.

Rituell omskjæring av gutter kan sies å være knyttet til privatlivet og familielivet. Denne rettigheten skal sikre at staten ikke griper inn i personers private liv uten at det er en svært god grunn, som vi kan se i artikkelens del to. I menneskerettighetsdokumenter kort tid etter den andre verdenskrig, var man opptatt av å sikre familien mot inngrep fra statsmaktene. Dette innebar også at man sikret foreldrenes rett til å bestemme over sine barns religionsutøvelse og utdanning (Smith 2004:218). I Norge er det ingen eksisterende lover som omhandler rituell omskjæring av gutter helt konkret, derfor vil innblanding fra statens side i omskjæringsritualet, som er tilknyttet den private sfæren, være omdiskutert i forhold til denne rettigheten, mer om dette i kapittel åtte.

Ordlyden fra den aktuelle artikkel er som følger:

EMK artikkel åtte: Retten til respekt for privatliv og familieliv

1. Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse.
2. Det skal ikke skje noe inngrep av offentlig myndighet i utøvelsen av denne rettighet unntatt når dette er i samsvar med loven og er nødvendig i et demokratisk samfunn av hensyn til den nasjonale sikkerhet, offentlige trygghet eller landets økonomiske velferd, for å forebygge uorden eller kriminalitet, for å beskytte helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter.

Religionsutøvelse er ofte noe som skjer innenfor husets fire vegger, men vil også være tilstede i det offentlige. Retten til religionsfrihet har en vid formulering og gir mennesker frihet til å utøve sin religion uten å bli forfulgt, plaget, diskriminert osv. Rituell omskjæring av gutter kan falle inn under denne artikkelen, siden omskjæring er religiøst begrunnet i islam og jødedom og er ansett for å være en plikt innenfor deres religion. I artikkel ni del to kan vi se at det er visse begrensninger av religionsfriheten. Retten til å utøve sin religion skal ikke gå utover blant annet andres rettigheter og friheter eller offentlig orden.

Ordlyden fra den aktuelle artikkel er som følger:

EMK artikkel ni: Tanke, samvittighets og religionsfrihet

1. Enhver har rett til tankefrihet, samvittighetsfrihet og religionsfrihet; denne rett omfatter frihet til å skifte sin religion eller overbevisning, og frihet til enten alene eller sammen med andre og så vel offentlig som privat å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning, ved tilbedelse, undervisning, praksis og etterlevelse.
2. Frihet til å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning skal bare bli undergitt slike begrensninger som er foreskrevet ved lov og er nødvendige i et demokratisk samfunn av hensyn til den offentlige trygghet, for å beskytte den offentlige orden, helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter.

FNs barnekonvensjon

Barnekonvensjonen har som formål å sikre barnas rettigheter gjennom de forskjellige artiklene som er presentert nedenfor. Artikkel tre: Barnets beste er spesielt viktig med tanke på rituell omskjæring av gutter, siden omskjæring som oftest skjer når gutten er liten. Alt som omhandler barn skal gjøres med barnets beste i tankene. Dette gjelder både for foreldre, staten og alle som har med barn å gjøre. Siden omskjæring gjøres på barn som ofte ikke kan gi uttrykk for sin vilje, er det derfor aktuelt å trekke inn artikkel 12 som mener at det er viktig at barnets alder og modenhet blir tatt i betraktning og at barnet har rett til å si sin mening. I likhet med EMK har barnekonvensjonen en egen artikkel som spesielt behandler barns religionsfrihet, artikkel 14. Artikkelen viser også at barnets foreldre eller verge har rett til å veilede sine barn i samsvar med barnets utvikling. Med andre ord har foreldre en rett til å veilede sine barn innen sin tro, men må ta hensyn til barnets meninger. Retten til religionsfrihet for barn kan sees på som rent teoretisk siden foreldre ofte har påvirket barnet gjennom oppveksten (Smith 2004:213). Barnekonvensjonen artikkel 24: Helse del tre, omhandler statens ansvar ovenfor barnet. Knyttet til en diskusjon om rituell omskjæring av gutter så er det mange organisasjoner som bruker blant annet denne artikkelen for å få staten til å forby rituell omskjæring av gutter. Dette vil bli utdypet senere i oppgaven.

Ordlyden fra de aktuelle artiklene er som følger:

Barnekonvensjonen artikkel tre: Barnets beste.

1. Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.
2. Partene påtar seg å sikre barnet den beskyttelse og omsorg som er nødvendig for barnets trivsel, idet det tas hensyn til rettighetene og forpliktelsene til barnets foreldre, verger eller

andre enkeltpersoner som har det juridiske ansvaret for ham eller henne, og skal treffe alle egnede, lovgivningsmessige og administrative tiltak for dette formål.

Barnekonvensjonen artikkel 12: Barnets rett til å gi uttrykk for sin mening

1. Partene skal garantere et barn som er i stand til å gjøre danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet.

Barnekonvensjonen artikkel 14: Tanke, samvittighets og religionsfrihet

1. Partene skal respektere barnets rett til tankefrihet, samvittighets- frihet og religionsfrihet.
2. Partene skal respektere foreldrenes, eventuelt vergenes, rett og plikt til å veilede barnet om utøvelsen av hans eller hennes rettigheter på en måte som er i samsvar med barnets gradvise utvikling.

Barnekonvensjonen artikkel 24: Helse

3. Partene skal treffe alle effektive og egnede tiltak for å avskaffe tradisjonsbundet praksis som er skadelig for barns helse.

I diskusjonen om å lovregulere rituell omskjæring av gutter i Norge står menneskerettighetene sentralt. Det er særlig de artiklene nevnt ovenfor som gjør seg gjeldende i både HODs høringsnotat og høringsuttaalelsene som vi skal gå nærmere inn på i kapittel seks og syv.

Religionspolitikk i Norge

Religionspolitikken har endret seg fra vi var i union med Danmark. Fra 1537 til 1814 var det ikke lov til å ha en annen religion enn den lutherske statsreligion. Staten og kirken i Danmark-Norge ville ikke tillate kalvinister, katolikker og jøder. Disse ble oppfattet som dårlige samfunnsborgere og en trussel mot samfunnets religiøse og moralske integritet (Brekke 2002: 64). I forarbeidet til den nye Grunnloven var religionsfrihetsidealet litt sterkere. Muligens på grunn av amerikanske og franske idealer om menneskerettigheter som forsamlingens medlemmer hadde kommet i kontakt med i København. Religionsfrihetsidealene ble likevel ikke implementert i den endelige formuleringen av Grunnloven § to om religionsfrihet. Det var den evangelisk-lutherske religionen som forble statens religion og jesuitter, munkeordener og jøder var ikke velkommen til riket. I Norge var det statskirken som hadde enerett på religion og religionsutøvelse. Dette forandret seg

sakte utover på 1800 tallet, i 1840 årene falt den gamle plikten for alle nordmenn å akseptere statens evangelisk-lutherske religion bort. Dette åpnet så smått for andre religiøse retninger og det ble tatt hensyn til det lille pluralistiske innslaget i samfunnet (Brekke 2002:68).

I nyere tid har arbeidsinnvandring, flyktninger og et økende internasjonalt samfunn gjort Norge til et pluralistisk samfunn med flere trosretninger. Et eksempel på idealer for en inkluderende religionspolitikk kan vi finne i den politiske plattformen for flertallsregjeringen 2009. Det er et eget kapittel som omhandler kirke, religions og livssynspolitikk. I et utdrag står det:

”Trosfrihet og religionsfrihet er grunnleggende verdier som samfunn og lovverk må styrke og beskytte. Alle har rett til å praktisere religion og livssyn etter eget ønske, og alle religioner og livssyn skal ha rett til likeverdig statlig finansiering. Regjeringen vil legge til rette for og bidra økonomisk til et mangfold av religions- og livssynsutøvelse i Norge. Religionsmangfoldet beriker samfunnet og stiller oss overfor nye utfordringer. Åpen samtale, samarbeid og samhandling mellom tros- og livssynssamfunnene lokalt og nasjonalt fremmer gjensidig forståelse og bidrar til respekt både for ulikheter og for de felles verdier samfunnet skal bygge på.” (Regjeringen 2009).

Dette viser at regjeringen er opptatt av å sette en standard for de ulike trossamfunnene i Norge og ser på pluralitet som noe positivt for samfunnet. Samtidig omtales som nevnt ”nye utfordringer”. Et eksempel på slike kan være hvordan staten skal håndtere rituell omskjæring av gutter. Gjennom samhandling med trossamfunnene ønsker staten å bidra til respekt for både ulikheter og de felles verdiene samfunnet skal bygge på. Idealet er å skape felles verdier i samfunnet, men som debatten rundt rituell omskjæring er et eksempel på, kommer ulike verdier i konflikt med hverandre.

I følge Ingvoll Plesner har staten og myndighetene først og fremst en plikt til ikke å forhindre at folk får praktisere sin religion, samtidig som den rettslige plikten staten har for å aktivt tilrettelegge for slik praksis er begrenset (Plesner 2009:134). Det er en fin grense mellom å la være å tilrettelegge for religionsutøvelse og å hindre religionsutøvelse. Det er ikke alltid klart hvor grensen går. Minoriteter kan, ifølge Plesner, oppleve hindringer i sin religionsutøvelse på grunn av at myndighetene tilrettelegger for majoritetens behov innen

en del offentlige institusjoner. En tilrettelegging av både minoritetens og majoritetens behov kan begrunnes både ut fra hensynet til enkeltmennesker og samfunnet som helhet, hevder Plesner (ibid.). Videre skriver hun at anerkjennelse og respekt fra staten og resten av samfunnet, for minoritetens tradisjoner, vil gjøre det lettere for dem å identifisere seg med fellesskapet. Dette vil igjen fungere som grunnleggende for samhold og stabilitet i et pluralistisk samfunn med fredelig sameksistens (ibid.). Plesner presiserer at det vil være klokt av myndighetene å sikre gode rammevilkår for religionsutøvelse, så lenge ritualene, på en eller annen måte, ikke krenker andres grunnleggende rettigheter eller blir sett på som en trussel mot den offentlige orden (ibid.). Med andre ord vil denne type tilrettelegging være i samsvar med de religionspolitiske idealene om å sikre gode vilkår for trossamfunn. Imidlertid vil det som nevnt ovenfor være ulike oppfattelser av hva som er gode nok vilkår for trossamfunnene. For eksempel utformingen av lovmodellene for rituell omskjæring som blir tatt opp nærmere i kapittel åtte.

Juridiske betraktninger

Denne delen av kapittelet tar for seg juridiske betraktninger i forhold til de internasjonale menneskerettighetskonvensjonene og norsk lov, nærmere bestemt Grunnlovens menneskerettigheter. I 1994 ble det innført en egen bestemmelse i grunnloven §110c som omhandler statens plikt til å sikre og respektere menneskerettighetene. Hensikten med denne paragrafen var å gi et signal om menneskerettighetenes betydning i norsk rett (Strand 2007:2). Forholdet mellom de internasjonale menneskerettighetskonvensjonene og den norske Grunnloven kan være problematisk, siden Grunnloven også innholder bestemmelser som verner om menneskerettigheter, for eksempel § to om religionsfrihet og § 100 om ytringsfrihet. Det er når grunnlovens menneskerettigheter og de internasjonale konvensjonene vurderes opp mot hverandre at det kan bli uenigheter, eller når to menneskerettigheter støter mot hverandre og det skal vurderes hvordan de to rettighetene skal avveies. Norsk rett arbeider med prinsippet *lex superior*, som tilsier at regler av høyere rang går foran regler av lavere rang. Grunnloven er ansett som *lex superior* og regulerer i prinsippet hva lovgiver kan bestemme (Strand 2007:8). Dette prinsippet er ikke absolutt, noe som vi skal se senere. Det er argumenter som kan tilsi at dette prinsippet ikke er avgjørende i, for eksempel, vurderingen av religionsfriheten § to i Grunnloven.

I 1957 ble det oppnevnt en egen komité som skulle vurdere behovet for en revidering av de alminnelige lovgivningsregler om medlemskap i Den norske kirke, og

dissenterlovgivningen (Strand 2007:10). Komiteen foreslo å grunnlovsfeste retten til religionsfrihet og la fram tre hensyn som de mente talte for en grunnlovsfesting av retten til religionsfrihet. Det første hensynet som dissenterlovkomiteen la fram var ”Lojal oppfølging av Norges internasjonale forpliktelser”. Gjennom sin tilslutning til FNs menneskerettigheter i 1948 og senere EMK i 1952, hadde Norge forpliktet seg til å hevde religionsfriheten. Dette talte for at religionsfrihet burde få et høytidelig uttrykk i Norges rett. Komiteen var av den oppfatning at det ville vært naturlig å plassere denne rettigheten i Grunnloven og at det ikke var tilstrekkelig å bare få det innført på lovs nivå (Strand 2001:10-11). Det andre hensynet som komiteen la fram var ”Oppnå balanse mellom statskirkeordningen og dissentersamfunn”. Siden statskirkeordningen var fastsatt i Grunnloven burde også retten til religionsfrihet bli plassert her. Komiteen mente at dette ville gi en balanse i loven, siden statskirkeordningen i seg selv reduserte full religionsfrihet. Det siste hensynet komiteen la fram var ”Realisering av det prinsipp om religionsfrihet som eidsvollsmennene faktisk hadde hatt til hensikt å inkludere i Grunnloven § to i 1814”. Dette gikk ut på at den formuleringen som opprinnelig sto i Grunnloven, om religionsfrihet for kristelige religionssekt, ble utelatt i redigeringen. Ved å vedta en bestemmelse om religionsfrihet i grunnloven ville man, etter komiteen syn, rette opp en feil og gjøre Grunnloven i samsvar med hva eidsvollsmennene hadde tiltenkt (Strand 2007:11).

Dissenterlovkomiteen la fram to forskjellige forslag til hvordan rettigheten til religionsfrihet kunne formuleres. Det ene forlaget var ”Alle indvaanere af Riget have fri Religionøvelse” det andre var ”Alle indvaanere af Riget have fri Religionsøvelse inden Lovs og Ærbarheds Grændser”. Disse formuleringene ble ikke ansett for å innebære en reell forskjell. Komiteen uttalte i den forbindelse:

”(…) Selv om det ikke er uttalt i Grunnloven, vil det være en selvfølge at religionsfriheten ikke er absolutt, at lovgivningen må kunne sette grenser for den. Forbeholdet er utvilsomt riktig, men det er på den annen side ikke nødvendig å ha med i teksten (...). Både garantien for religionsfrihet, og adgangen til å regulere den ved lov må en derfor anta reelt vil være den samme enten man tar ordene innen ”Lovs og Ærbarheds Grændser” med eller ikke.”

(Dissenterlovkomiteens innstilling i Strand 2007:11).

Formuleringen ”inden Lovs og Ærbarheds Grændser” skulle ikke tilsi at alminnelig lov skulle oppheve religionsfriheten. Religionsfriheten kan kun begrenses, og eventuelle begrensninger skal forholde seg til religionsfrihetens prinsipper. Komiteen siterte EMK artikkel ni del to for å vise hvordan man kunne formulere begrensninger i religionsfriheten.

Det som er viktig å merke seg her er at selv om religionsfrihetens formelle status er høy, er den ikke avgjørende i situasjoner der religionsfriheten skal vurderes opp mot andre rettigheter. Hensynet ”lojal oppfølging av Norges internasjonale forpliktelser” som ble fremmet av dissenterlovkomiteen viser at etter komiteens mening burde religionsfriheten forstås i lys av de internasjonale konvensjonene. Dette blir forsterket ved at komiteen siterte hele EMK artikkel ni for å vise hvordan religionsfriheten kunne bli begrenset. Formuleringen ”inden Lovs og Ærbarheds Grændser”, som ikke ble med i den endelig utgaven av Grunnloven § to, viser at det var en forutsetning for at lovgivningen skulle kunne begrense grunnlovens rekkevidde. Med andre ord vil samfunnsutvikling og lovgivers aktivitet på andre områder spille inn når bestemmelsen tolkes (Strand 2007:13).

Det at religionsfriheten er fastsatt i Grunnloven og i de internasjonale konvensjonene kan skape problemer for tolkning. Skal religionsfriheten i menneskerettighetskonvensjonene og Grunnloven tolkes hver for seg eller burde den sees i lys av begge? Innholdet i Grunnloven kan ikke fastsettes en gang for alle. Innholdet og bestemmelsene må kunne tolkes i lys av blant annet samfunnsutvikling. Her blir det viktig å se på hvordan de internasjonale forpliktelsene spiller inn for tolkningen av Grunnloven. Så langt tilbake som i 1966 finnes det eksempler på at Høyesterett tolket Grunnloven i lys av de internasjonale konvensjonene. Denne saken omtales som ”tannlegesaken”.⁸ EMK ble brukt for å belyse rettighetene i Grunnloven angående denne saken. Tilnærmingen kan sies å være mer aktuell i dag siden storting og regjering har styrket menneskerettighetenes posisjon ennå mer ved å inkorporere dem inn i Grunnloven. Bestemmelsene som allerede er fastsatt gjennom Grunnloven er en ting, en annen ting er det rettighetene som ikke er det. Det er lenge siden Grunnloven ble vedtatt og det var til en viss grad tilfeldig hvilke menneskerettigheter som ble inntatt i loven i 1814 (Strand 2007:18). Et fragmentarisk menneskerettighetsvern og konservative holdninger for å endre på Grunnloven taler for at det ikke burde ta hensyn til om en menneskerettighet er i Grunnloven eller ikke. Dette

⁸ Se Strand 2007:17

gjelder spesielt når to menneskerettigheter skal veies opp mot hverandre. Stipendiat ved det juridiske fakultet i Oslo Vibeke Blaker Strand har et eksempel på dette i sin artikkel ”Forholdet mellom den norske Grunnlovens menneskerettigheter, de internasjonale menneskerettighetskonvensjonene og ordinær lovgivning”. Hun skriver:

”En konkret problemstilling oppstår, og i medhold av konvensjonene, EMK og SP, foretas det en avveining mellom vernet mot diskriminering og retten til religionsfrihet. Det konkluderes med at det, av hensyn til vernet mot diskriminering, foreligger grunnlag for å gjøre en innskrenkning i retten til religionsfrihet. Deretter tolkes Grunnloven § 2 første ledd, og det konkluderes med at bestemmelsen gir en snevrere adgang til å gjøre begrensninger i retten til religionsfrihet enn det som følger av konvensjonene.” (Strand 2007:19).

En isolert tolkning av Grunnloven § to vil altså, ifølge Strand, tale for å ikke ha en innskrenkning av religionsfriheten, retten til religionsfrihet vil derfor gå foran vernet mot diskriminering i dette konkrete tilfellet. I de internasjonale konvensjonene vil holdepunktet gi et annet resultat, skriver Strand. Strand hevder derfor at ut fra en tolkning av konvensjonene vil retten til religionsfrihet kunne innskrenkes av hensyn til andres rettigheter og friheter som blant annet er fastlagt i EMK og SP (Strand 2007:19). Med andre ord vil en isolert tolkning av Grunnloven i dette tilfellet være konvensjonsstridig. Derimot vil en samlet vurdering av Grunnloven og konvensjonene gi det beste resultatet i denne situasjonen og ikke krenke noen av betingelsene i Grunnloven eller konvensjonene. Strand hevder derfor at Grunnlovens § to om retten til religionsfrihet ikke kan sees som en isolert størrelse, men må bli tolket på grunnlag av de andre internasjonale konvensjonene som Norge har forpliktet seg til å følge (Strand 2007:21). I situasjoner der det er snakk om å veie forskjellige menneskerettigheter opp mot hverandre vil det ikke ha noe hensikt å arbeide med prinsippet *lex superior*, siden det, som vi har sett ovenfor, kan føre til brudd på konvensjonene og lage større problemer enn nødvendig. Å skape et hierarki blant menneskerettighetene ut fra hvor de er plassert i lovsystemet er, etter Strands mening, uheldig. Det vil være mer konstruktivt å ta utgangspunkt i menneskerettighetene og rettighetenes innhold istedenfor å fokusere på deres stilling i det nasjonale lovsystemet (Strand 2007:21).

4. Religionshistorisk bakgrunn

Omskjæring av gutter er et ritual som er omdiskutert. I dette kapittelet vil jeg ta for meg bakgrunnen for denne tradisjonen. Hva er omskjæring? Hva er den religiøse grunnen til at muslimer og jøder omskjærer sine guttebarn og hvilke religiøse tekster er det de refererer til?

Omskjæring

Omskjæring kan utføres på forskjellige måter. I hovedsak går inngrepet ut på å fjerne forhuden slik at glansen er helt avdekket. Teknikker og instrumentene som blir brukt kan variere ut fra hvem som utfører omskjæringen. Innenfor islam og jødedom er det også ulike rituelle forskjeller. Årsaken kan være at det i jødedommen er egne spesialister som utfører ritualet som kalles *moheler*. De har utdanning og erfaring med omskjæring av gutter. Innenfor islam er det ingen rituelle spesialister på dette området som har den samme utdannelsen og erfaringen. Det er ønskelig, men ikke nødvendig at den personen som utfører inngrepet er en muslim. Det som kreves er at det er en mann som er omskjærer. Omskjæring i islam og jødedom føres tilbake til Abraham som regnes som stamfar for jøder og muslimer. Han skal være den første som omskar seg i pakt med Gud. Dette finner vi skrevet i 1. Mosebok 17.

” Dere skal la forhuden bli omskåret, og det skal være tegnet på pakten mellom meg og dere”. (1. Mosebok, kapittel 17,11)

Begge religioner mener at dette er det sterkeste argumentet for å drive med rituell omskjæring av gutter.

Omskjæring i islam

Omskjæring av muslimske gutter omtales ofte som *khitan*. *Khitan* refererer til både handlingen som gjøres av en omskjærer og til delen som blir omskåret, det vil si den ytterste delen av penis, forhuden (Abdu’r-Razzaq 1998:72). Dette er et religiøst ritual som kan knyttes til flere religiøse tekster innenfor islam.

Før vi går nærmere inn på dette temaet vil jeg starte med en liten gjennomgang av hvordan man utleder lover fra de religiøse tekstene. Dette vil gi en bedre forståelse for hvordan

jurister og lærde innenfor islam tolker sine religiøse tekster. Utledelsen av lover baserer seg på fire kilder, der Koranen og hadith-litteraturen er hovedkildene. De andre kildene er *qiyas* (analogi) og *ijma* (konsensus). Dette er ikke kilder i seg selv, men viktige verktøy for å utlede lover (Vikør 2003:42). Hovedkilden til loven er Koranen, men siden den ikke er en ferdigskrevet lovbok må den tolkes. Det er bare 350 av 6200 vers i Koranen som er relevante for loven (Vikør 2003:43). Siden Koranen ikke har konkrete lover måtte juristene benytte seg av en annen kilde som har tilnærmet lik status, hadith-litteraturen. Det er ikke all hadith-litteratur som er like relevant. Det er de normative fortellingene som er viktige, der Muhammed formidler direkte eller indirekte Guds mening og vilje (Vikør 2003:47). Et viktig poeng som må tas med er at hadith-litteraturen varierer i troverdighet. Det er ikke alle fortellingene som regnes som like viktige eller sanne. Om en hadith kan betraktes som troverdig eller ikke avhenger av *isnad* kjeden eller forteller kjeden. Dette er en samling av navn på personer som skal ha fortalt denne fortellingen. Det er gjennom å granske bakgrunnen til personene i *isnaden* man kan avgjøre troverdigheten til en hadith fortelling. Viser granskningen at det er sannsynlig at disse personene kan ha møtt hverandre, levde på samme tid og at personene som er nevnt betraktes som troverdige mennesker vil hadithen betraktes som sikker. Fortellernes moral og etikk er avgjørende for hadithens troverdighet. Hadithene blir delt inn i sikker, svak eller lite troverdig (Vikør 2003:50).

Religiøse tekster

Koranen

Jeg kommer her til å ta for meg tekstene som omhandler omskjæring og hvorfor disse er viktige, for å forstå praksisen av omskjæring av gutter i islam. Hovedvekten av materiale om omskjæring av gutter finner man i hadith-litteraturen, men jeg vil allikevel begynne med å ta for meg er Koranen fordi den er muslimenes første kilde til den islamske loven, *Sharia* og veier tyngst i religiøse diskusjoner. Rituell omskjæring av gutter står ikke omtalt eksplisitt i Koranen. De fleste religiøse lærde refererer til vers 2:118 som sier:

”Engang satte Gud Abraham på prøve med visse ord, og han oppfylte dem. Sa Gud, jeg vil innsette deg som leder for folket, og han svarte, og hva med mitt avkom? Sa Gud, min avtale gjelder ikke de urettferdige”. (2.118)⁹

⁹ Alle Koransitatene er hentet fra den norske oversettelsen til Einar Berg (2008)

De religiøse lærde har tolket den første delen av verset til å bety at omskjæring var en av prøvelsene som Gud utsatte Abraham for (Abu-Sahlieh 2001:100). Et annet vers fra Koranen som også er av betydning er:

”Så gav vi deg denne inspirasjon, Følg Abrahams lære som Gud-søker! Han var ingen avgudsdyrker” (16:124)

Med dette verset blir det sagt at Muhammed skal følge Abrahams religion. Sammen med verset 2:118 kan det tolkes at tilhengere av Muhammed skal omskjære seg fordi det var en av prøvelsene som Gud ga til Abraham (Sabbagh 1996:13). Dette er de to versene som blir mest brukt i forbindelse med omskjæring og de gir en religiøs begrunnelse for dette ritualet.

Hadith-litteraturen

I hadith-litteraturen er det mange fortellinger om omskjæring. Ikke alle regnes som like troverdige og noen blir regnet som svake hadither, basert på *isnaden*. Denne kategoriseringen baserer seg på blant annet, hvem som forteller eller gjenforteller det Muhammed skal ha sagt eller gjort, og om teksten eller meningen i hadithen er klar (Vikør 2003:49-50). Jeg kommer til å forholde meg til de hadith fortellingene som er regnet som sterke hadither og er akseptert som dette blant flertallet av muslimske lærde.

Her er noen av de hadithene som handler om omskjæring, disse vil vi også komme tilbake til når vi diskuterer klassifikasjonen til omskjæring som en obligatorisk eller anbefalt handling.

1. ”Allah's Apostle said, "Abraham did his circumcision with an adze at the age of eighty.”” (Matraji 1993)

2. “Allah's Apostle said, "Five practices are characteristics of the Fitra: circumcision, shaving the pubic region, clipping the nails and cutting the moustaches short.”” (Matraji 1993)

Den første hadithen anses for å være en av de beste argumentene for omskjæring i islam, den blir ofte knyttet til koranverset 16:124 som er nevnt tidligere (Sabbagh 1996:13). Den klargjør også koranvers 2:118 ved å bekrefte at Abraham gjennomgikk en omskjæring.

Den andre hadithen som jeg har satt som eksempel er også en viktig hadith som handler om *fitra* (naturlige lover). Det er flere utgaver av denne hadithen og antallet av handlinger varierer. I en utgave er det bare tre handlinger som defineres som en del av *fitra*, der omskjæring ikke er en av dem. Det finnes hadither som har opptil ti handlinger som definerer *fitra*. Denne økningen fra tre til ti blir ofte forklart med at Gud først ga menneskene tre handlinger, så utvidet Gud det til fem og la til fem til sånn at det til sammen utgjorde 10 handlinger (Kister 1994:21). *Fitra* var en del av *sunan ibrahim*, Abrahams religion. Dette ble senere overført til islam og ble *sunan al-islam*, der omskjæring ble et tegn på islam. Den mest utbredte hadithen som omtaler *fitra* er den med fem handlinger, der omskjæring er en av de første. Hadith-samlinger inneholder ofte mange kommentarer fra forskjellige religiøse lærde og en klassifisering av omskjæringens rettslige status innen *Sharia*, noe som er fokuset videre.

Klassifisering av handlinger

En handling innenfor islam klassifiseres som obligatorisk, anbefalt, nøytral, kritikkverdig eller forbudt (Vikør 2003:45-46). Klassifiseringen baserer seg på i hvilken grad handlingen bryter eller er i samsvar med *Sharia*. I forbindelse med omskjæring er det uenigheter blant juristene om omskjæring er et obligatorisk eller kun et anbefalt ritual.

Først vil jeg presentere noen argumenter som klassifiserer omskjæring som obligatorisk. Disse argumentene er i hovedsak fra Ibn Hajar.¹⁰ Forhuden samler på urenheter og dette kan føre til at bønnen kan bli erklært ugyldig, som når man holder et urent objekt. Omskjæring er tett knyttet opp til renhetskonseptet. Det kan virke inn på forskjellige obligatoriske aktiviteter som for eksempel bønn og pilegrimsreisen. En muslim må være ren for at bønnen skal være gyldig, men fordi forhuden samler på urenheter vil ikke personen være rituell ren. Siden bønnen er en obligatorisk handling for en muslim og en av forutsetningene for å gjennomføre den er å være ren, blir omskjæring en obligatorisk handling (Abu-Sahlieh 2001:127).

Ser man på hadith vers nr en presentert tidligere, sammen med vers 124:16 i Koranen kan de til sammen tolkes som: Muhammed har sagt at Abraham ble omskåret, og i Koranen står det at Muhammed skal følge Abraham. Det vil si at omskjæringsritualet skal føres

¹⁰ Ibn Hajar al-Asqalani var en anerkjent juridisk lærd som levde fra 1397 til 1449

videre. Så fordi Muhammed er et ideal for den fromme muslim, blir omskjæring et obligatorisk ritual for alle muslimer.

Ibn Hajar mener også at omskjæring er et tegn på islam, som skiller de troende fra de vantro (Sabbagh 1996:12-13). Dette har noe å gjøre med tanken om at de troende er overlegne de vantro. Koran vers 3:106 illustrerer dette:

”Dere er det beste folk som er sent ut til menneskene. Dere forordner det som rett er, og forbyr det urette, - og tror på Gud. Om Skriftens folk hadde trodd, hadde det vært bedre for dem. Noen av dem tror, men de fleste av dem er ugudelige” (3:106)

Noen av de muslimske lærde refererer til en fortelling der Muhammed sier ”the one who looks like a group becomes a part of it” (Abu-Sahlieh 2001:123). Dette har ført til, i ekstreme tilfeller, at enkelte jurister mener at det skal være dødsstraff for muslimer som ikke omskjærer seg. I forbindelse med omskjæring som et tegn blir det også referert til Ibn-Qayyim Al-Jawziyyah¹¹ og sagt:

” Uncircumcision is the emblem of the worshippers of the cross [Christian] and of the fire [Zoroastrians], whereas circumcision is the emblem of the *hanufa* (monotheist). For this fact, the first circumcised was Abraham, the guide of the *hanufa* and this practice passed to his descendants [...]. It is not permitted therefore to look like the uncircumcised worshippers of the cross in their emblem, which is uncircumcision, and believe in the Trinity.” (Abu-Sahlieh 2001:123)

Tolkningen av dette er at hvis man ikke er omskåret kan man ikke regnes som muslim. Dette gjør at det blir obligatorisk for en muslim å omskjære seg. Et annet eksempel som kan nevnes fra Ibn-Qayyim Al-Jawziyyah er at en handling som klassifiseres som anbefalt kan ikke gjøre noe som er forbudt, lovlig. Når gutter omskjæres er det tillat at de viser sine private områder, som i islam er mellom navlen og knærne. Dette er noe som ellers er forbudt, med unntak av når de har medisinske operasjoner, har samleie med konen og når de urinerer. Det å gjøre noe som ellers er forbudt blir ikke tillat uten at det er en obligatorisk handling (Abdu'r-Razzaq 1998:80).

¹¹ Ibn-Qayyim Al-Jawziyyah var en juridisk lærd som levde fra 1292 til 1350. Han var kjent for sin kunnskap om Koranen og hadith-litteraturen.

De som imidlertid mener at rituell omskjæring ikke er obligatorisk, men kan klassifiseres som en anbefalt handling tolker *fitra* handlingene som anbefalt og ikke obligatoriske. Det er en hadith som sier ”circumcision is a sunnah for the men (...)” (Abu-Sahlieh 1994:79). Ordet sunna har flere betydninger. Innenfor den spesifikke terminologien av hadith er sunna noe som man kan la være å gjøre. Ellers betyr sunna det Muhammad har foreskrevet for sitt samfunn, med andre ord obligatorisk (Abdu’r-Razzaq 1998:86).

Bakgrunnen til omskjæring av gutter i islam baserer seg på de religiøse tekstene som jeg har presentert. Disse eksemplene illustrerer hvor viktig omskjæring er innenfor islam og hvordan de lærde innenfor islam tolker det forskjellige materialet. I forhold til hvordan omskjæring av gutter klassifiseres i dag, er det mange av de samme argumentene som kommer til syne. Imidlertid finnes det grupper innenfor islam som vil endre praksisen til omskjæring av gutter og finne andre alternativer til å kutte i forhuden, men majoriteten av de muslimske lærde mener at det er nødvendig å opprettholde dette ritualet av både religiøse grunner, som nevnt i Koranen og hadith-litteraturen, og for å opprettholde den muslimske identiteten.

Omskjæring i jødedommen

Det jødiske omskjæringsritualet eller *brit milah* som det kalles på hebraisk har mange rituelle regler som må følges. Dette samsvarer med den jødiske religionen som er en religion med mange religiøse lover. I jødedommen er det 613 forskjellige religiøse forpliktelser (Groth 2000:74). Imidlertid er det ingen relevant informasjon om liturgien rundt *brit milah* i *Toraen* (Silverman 2006:117).

Omskjæringsritualet

Omskjæringsritualet skal skje på morgenen den åttende dagen etter fødselen, hvis barnet er friskt. For å forsikre seg om at barnet er friskt er det flere regler som må følges. Barnet må være født vaginalt etter et fullt svangerskap. Fordi den jødiske dagen ender ved solnedgang ifølge rabbinsk lov, *halakah* vil ikke guttebarn som blir født på kvelden bli omskåret den åttende dagen, men den niende (Silverman 2006:118). Tidspunktet for omskjæringen avhenger av når fødselen skjedde. Jødene regner fødsels tidspunktet fra når pannen på barnet blir synlig. Omskjæringsritualet skal ikke skje på kvelden ifølge *halakah*, dette er

fordi, ifølge tradisjonen, Gud sa at det skulle skje på den åttende dagen. Med andre ord i dagslys.

Det er tre steg i den jødiske omskjæringsprosessen. Her snakker vi bare om selve inngrepet som *mohelen* utfører på penis. Det første steget er *milah*. Dette er selve fjerningen av forhuden for å eksponere glans og corona. *Mohelen* trer forhuden inn i en metall sprekk for å beskytte glansen mot kutt, før han skjærer av forhuden. I andre steg som er *periah* fjernes membranen som dekker glansen. Dette ble tradisjonelt gjort med en skarp fingernegl, men blir i dag gjort med kirurgiske instrumenter. Nå er glansen fullstendig avdekket. Den tredje fasen av omskjæringen er *metzitzah*, der *mohelen* henter blod fra guttens sår. Tradisjonelt ble blodet blandet sammen med vin som barnet fikk en dråpe av, før foreldrene og så *mohelen* drakk en slurk (Silverman 2006:134-135). Før 1880 brukte *mohelen* munnen på såret for å hente blodet (Silverman 2006:136). Denne delen av omskjæringen har vært utsatt for mye kritikk, særlig sent på 1900-tallet pga reformjødedom og framveksten av medisinsk vitenskap. I dag er det vanlig å bruke en svamp eller en pipette for å hente blod fra såret, imidlertid blir oral *metzitzah* fortsatt praktisert av ultraortodokse jøder. Det er heller ikke vanlig å blande blodet i vinen lenger. Istedenfor er det nå kun vin som blir velsignet av *mohelen* (Silverman 2006:138). Vinen har etter tradisjonen som formål å forbedre den guddommelige dommen og til en viss grad redusere smerten til barnet.

Bruk av smertelindring innenfor jødedommen er ikke vanlig. De begrunner dette med at smerten skal være en del av ritualet for å oppleve å være menneske. Båndet mellom far og sønn blir også sterkere hevdes det, siden intensiteten av ritualet fører til at det oppstår et personlig og bortimot mystisk bånd mellom far og sønn (Silverman 2006:201). Rituell omskjæring med bedøvelse er etter deres syn ”(...) som å inngå en pakt med en stein, som ikke føler noe, og ikke med et menneske”¹² (Matzner-Bekerman i Silverman 2006:138).

Den som holder barnet under omskjæringen kalles *sandek*. Ordet stammer fra det greske ordet for gudfar. I motsetning til den kristne gudfaren har ikke *sandek* noen religiøse forpliktelser ovenfor barnet, det eneste er at han har barnet på fanget under omskjæringen. Barnet blir ført fra moren til en kvinne (*kvatterin*) som videre sender barnet til en mann (*kvatter*) som tilslutt gir barnet til *sandek*. Personene som fungerer som mellomledd er ofte

¹² Egen oversettelse fra engelsk.

par som vil ha barn. Rollene som *kvatterin* og *kvatter* skal fremme fertilitet (Silverman 2006:129).

Under alle omskjæringsseremonier er det tradisjonelt alltid en stol som står tom. Denne stolen er reservert for profeten Elijah. Elijahs stol skal gi beskyttelse til barnet og foreldre fra demoner og ondskap (Silverman 2006:132)

Mohel

En *mohel* er en person som har blitt trent og utdannet i å utføre *brit milah*. Tidligere kunne *mohelen* ofte fungere som religiøs slakter *shochet*. Denne dobbeltfunksjonen hadde noe å gjøre med økonomiske og demografiske forhold på den tiden. Selv om disse forholdene hadde noe å gjøre med forbindelsen mellom *mohel* og *shochet* er det også fra talmudisk astrologi. Det sies at menn som er født under tegnet Mars vil bli enten tyv, kirurg, slakter eller omskjærer (Silverman 2006:123). Sammenligningen kan føres videre med hjelp av *mohelens* kniv, *izmail*, noe jeg kommer tilbake til senere.

Omskjæring er en del av farens ansvar ovenfor barnet. Siden jødiske fedre flest ikke har erfaring med selve omskjæringsinngrepet arbeider *mohelen* som en agent på vegne av faren. Ofte er det faren som gir kniven til *mohelen* (Silverman 2006:122). *Mohelen* omskjærer ikke bare barnet, men gir ham også et navn. Dette begrunnes ut fra Abrahams navneskifte i 1.Mosebok 17.

” Du skal ikke lenger kalles Abram, men Abraham skal navnet ditt være; for jeg gjør deg til far for mange folkeslag.” (1. Mosebok kapittel 17, 5)

Som jeg har nevnt tidligere styrker *mohel*-kniven sammenligningen mellom *shochet* og *mohel*. Slakterkniven og kniven som *mohelen* bruker har flere likhetstrekk. *Mohel*-kniven skal være av stål og er slipt på begge sider, av praktiske grunner. Da er det mindre sjanse for at *mohelen* bruker den sløve siden, ved et uhell, til å kutte forhuden (Silverman 2006:126). Den tveeggede kniven har også en symbolsk verdi. Innenfor ortodoks jødedom representerer de to knivbladene en beskyttelse av jødiske barn og slakt av de ugudelige (Silverman 2006:127). Forskjellen mellom slakter kniven og en *mohels* kniv er at sistnevnte er som oftest fem til syv og en halv cm kortere.

Religiøse tekster

De religiøse tekstene i jødedommen:

Den hebraiske bibelen, *Tanakh* eller den skriftlige *Toraen*, kan deles opp i tre deler. Det er *Toraen* som består av Mosebøkene og er den skriftlige læren. *Neviim* er profetbøker som forteller om gamle Israels historie og *Ketuvim* som representerer andre øvrige skrifter (Groth 2000:27). Den muntlige *Toraen* eller *Talmud*, er sammensatt av to deler, den første delen er *Mishna* som inneholder uttalelser fra rabbinere om sentrale juridiske og rituelle spørsmål. Det er også her den religiøse loven *Halakha* er representert. Kommentarer og tolkninger av *Mishna* teksten kalles *Gemara*. Det er disse to delene som til sammen utgjør *Talmud*. (Groth 2000:69). Det er vært å merke seg at det snakk om den *Babylonske Talmud* som ble samlet og redigert fram til slutten av år 500. Den *Babylonske Talmud* blir regnet som autoritativ i tilfeller der det er forskjeller mellom den og den ”*Jerusalemske*” *Talmud* i juridiske spørsmål (Groth 2000:70).

Toraen

Den viktigste religiøse teksten man finner i forbindelse med omskjæring i jødedommen er kapittel 17 i 1. Mosebok. Det er her pakten og paktstegnet blir gjennomført.

” Så sa Gud til Abraham: Du skal holde min pakt, både du og etterkommerne dine, fra slekt til slekt. Dette er pakten dere skal holde, pakten mellom meg og dere og etterkommerne dine: Alt av hankjønn hos dere skal omskjæres. Dere skal la forhuden bli omskåret, og det skal være tegnet på pakten mellom meg og dere”. (1. Mosebok kapittel 17, 9-11)

Omskjæringsritualets tre deler som jeg presenterte tidligere kan føres tilbake til forskjellige religiøse tekster. Som sagt er det ikke nevnt spesielle teknikker eller regler for *milah* i *Toraen*. De to andre stegene, *periah* og *matzitzah*, har blitt kodifisert i *mishna* i senere tid. Derfor kan man konkludere med, som Eric Silverman har gjort, at selve omskjæringsliturgien stammer fra rabbinere og ikke fra Mosebøkene (Silverman 2006:117).

Omskjæring av gutter innenfor jødedommen er noe som er tett knyttet opp mot de religiøse forpliktelsene og til religiøse tekster. Ofte representerer omskjæringen at guttene blir innlemmet i det jødiske fellesskapet og er derfor en sterk identitetsmarkør for jødene. Imidlertid er det innenfor reformjødedom noen som vil praktisere omskjæring uten kutt.

De vil at ritualet skal bli mer symbolsk og også inkludere jenter, som ikke blir feiret på samme måte som gutter innenfor jødedommen (Silverman 2006:194-195).

5. Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat

26. april 2011 sendte som nevnt HOD et forlag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter ut på høring. Hensikten med høringsnotatet var å få nyttige innspill fra de forskjellige høringsinstansene for videre arbeid med saken. I denne delen av oppgaven vil jeg først gå kort gjennom tidligere behandling av rituell omskjæring som har vært oppe i stortinget, før jeg velger å se nærmere på hvordan HOD presenterer sitt forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter. Hvilke definisjoner arbeider de med, hvordan argumenterer de for rituell omskjæring og hvordan ser de for seg gjennomføringen av et eventuelt landsdekkende tilbud? Dette er også spørsmål som er relevante i forhold til høringsuttalelsene som ble mottatt og som vil bli gått grundig igjennom i neste kapittel.

Tidligere behandling

Rapportene NOU 1987:23 "Retningslinjer for prioritering innen norsk helsetjeneste" og NOU 1997:18 "Prioritering på ny" er basen for prioriteringsmodellen som brukes i dag. Prioriteringsmodellen definerer hvilken prioritet ulike behandlinger har innenfor helsevesenet. Behandlingene blir kategorisert etter disse tre kriteriene: tilstandens alvorlighetsgrad, forventet nytte av behandlingen og kostnadseffektivitet (HOD 2011:8). Ut fra disse kriteriene er ikke rituell omskjæring av gutter ansett som en behandling som skal prioriteres innfor det offentlig finansierte helsetilbudet. Det er imidlertid ikke spesifiserte lister over hva som skal prioriteres og hva som faller utenfor det offentlige ansvar. Grensene blir satt ut i fra tilstandens alvorlighet, eventuelle kostnader og hvor nyttig dette vil være for pasienten i det enkelte tilfellet. Prioriteringsmodellen kan hjelpe til å avklare hva som er grensene for det offentlige ansvar.

Stortinget behandlet den 16. februar 1999 et forslag fra sosialkomiteen om at regjeringen skulle legge frem et lovforslag med forbudt mot rituell omskjæring av gutter som ikke var medisinsk begrunnet. Dette forslaget ble nedstemt (HOD 2011:9).

Etter anmodning fra Sosial- og helsedepartementet satt statens helsetilsyn sammen en arbeidsgruppe som skulle utrede medisinske spørsmål og praksis når det gjaldt rituell omskjæring av gutter. Arbeidsgruppen avga sin rapport i 1999 og konkluderte med at omskjæring burde utføres på de offentlige sykehusene i forbindelse med fødsel, spesielt

der trossamfunnet ikke hadde egne tilbud. De trakk også frem medisinskfaglige argumenter for å få gjort inngrepet før barnet var tre måneder. Etter arbeidsgruppens syn er de metodene som tas i bruk best egnet på barn under tre måneder, dette gjelder både for selve utførelsen av inngrepet og i henhold til å gi smertelindring. Å gjennomføre inngrepet senere poliklinisk kunne få konsekvenser for andre mer trengende oppgaver grunnet større pågang og derfor bli et prioriterings problem. Anbefalinger fra Helsetilsynet gjorde også at det ble en bredere gjennomgang av de politiske og etiske problemstillingene. Som et overordnet utgangspunkt ble det enighet om at

”Departementet har kommet til at omskjæring ikke kan sies å representere et etisk problem i forhold til norsk kultur og tradisjon. Ut fra etisk vurdering bør derfor adgangen til å foreta rituell omskjæring av gutter opprettholdes av respekt for religiøse minoriteters kulturelle og religiøse tradisjoner” (HOD 2011:9)

Rituell omskjæring av gutter ble også tatt opp i Nasjonalt råd for prioriteringer i helsevesenet i 2001. Rådet konkluderte med at det ikke skal være en rett å få omskåret barnet i offentlig regi, men at det kan gjennomføres hvis det ikke skjer på bekostning av medisinsk prioriterte oppgaver. Sosial- og helsedirektoratets vurdering i 2003 og 2005 av praksisen til ulike sykehus viste at det var veldig varierende tilbud rundt om i landet. Direktoratet foreslo derfor at rituell omskjæring burde bli lovregulert. På den måten vil man sikre at rituell omskjæring av gutter blir utført av personer med kompetanse og ansvarsforholdet ville bli klarere definert. Etter deres siste vurdering kom de fram til at de fleste sykehusene hadde sluttet å tilby rituell omskjæring. De hyppigste årsakene var kapasitetsproblemer, men også det som ble oppfattet som etiske og medisinskfaglige motforestillinger mot å utføre inngrepet.

HODs presentasjon av rituell omskjæring av gutter

HOD skriver i sitt høringsnotat at rituell omskjæring ”er et vanlig inngrep stort sett over hele verden” (HOD 2011:6). Det blir gjort innenfor flere befolkningsgrupper og på bakgrunn av forskjellige årsaker, blant annet religiøst, kulturelt og hygienisk (HOD 2011:6). HOD ser på det jødiske omskjæringsritualet som en videreføring av pakten mellom Gud og det jødiske folk. Ritualet er praktisert av nesten alle jøder og er en sterk faktor i dannelsen av den jødiske identiteten (HOD 2011:12). Formuleringen ”nesten alle jøder” i høringsnotatet har ingen videre spesifisering. Det er ikke nevnt hvem HOD

refererer til. En mulighet kan være bestemte grupper eller personer innenfor reformjødedom som i dag motsetter seg omskjæring, som nevnt i kapittel fire (Silverman 2006:194).

Når høringsnotatet tar for seg rituell omskjæring innenfor islam, skriver de at den muslimske rituelle omskjæringen ikke er nevnt i Koranen, men er en del av sunna og er nedtegnet i religiøse skrifter. Betydningen av sunna i høringsnotatet refererer til tradisjon innenfor islam. Videre skriver HOD at i de fleste muslimske samfunn er overgangsritualene en blanding av universelle islamske tradisjoner og lokale varianter. Dette fører til at det er store variasjoner i både utførelsen av ritualet og hvor gammel barnet er når omskjæringen blir gjennomført (HOD 2011:12). I Norge er det etter HODs oppfatning ikke noe tilbud om rituell omskjæring av gutter med muslimske foreldre utenfor det offentlige helsevesenet, derfor vil de som ikke ble omskåret i forbindelse med fødsel gjennomføre dette på et senere tidspunkt hos private sykehus/klinikker eller under utenlandsopphold (HOD 2011:12).

HOD påpeker også at omskjæring ikke alltid skjer i forbindelse med religiøse tradisjoner, og at det er et vanlig inngrep internasjonalt. Her henviser høringsnotatet til USA som har en høy omskjæringsprosent hos menn (HOD 2011:12-13).

HOD definerer rituell omskjæring som et kirurgisk inngrep hvor forhuden rundt penis fjernes helt eller delvis og hvor formålet er religiøst eller kulturelt begrunnet (HOD 2011:41). I høringsnotatet blir det presentert to forskjellige teknikker som brukes i Norge. Den ene teknikken består først av at forhuden løsnes fra glans før forhuden ved basisen av glans blir klippet eller skåret av. Deretter sys den overskårne kanten for å stoppe blødning. Den andre metoden som blir nevnt omtales som Plastibell- teknikken. Dette er ifølge HOD den vanligste teknikken i Norge og er den som regnes som den enkleste og raskeste metoden. En plastring blir plassert over glans. Deretter blir det knyttet en stram tråd over forhuden slik at forhuden blir klemmt mellom tråden og plastringen. Dette fører til at forhuden sammen med plastringen blir langsomt avstøtt fra kroppen etter en ukes tid. Departementet definerer begge metodene som kirurgiske inngrep selv om den ene ikke innebærer skjæring i vev. HOD skriver i sitt høringsnotat at med riktig teknikk er komplikasjoner sjeldne (1-2%) og at de vanligste komplikasjonene er blødning og infeksjon (HOD 2011:14). Det står ikke hvor de har fått akkurat dette tallet 1-2 % fra,

imidlertid henviser HOD også til en annen undersøkelse fra Israel i 2005. Antallet komplikasjoner utgjorde 0,34% av utførte omskjæringer på i alt 19 478 guttebarn født i 2001 (HOD 2011:14).

Avsluttende i HODs presentasjon av rituell omskjæring av gutter viser de til ulike studier angående omskjæring som enten anbefaler eller fraråder ritualen på små barn. Et av studiene ”The Cochrane Collaboration” hevder at det amerikanske barnelegeakademiet og det kanadiske barnelegeforbundet ikke anbefaler omskjæring av nyfødte gutter. Man oppfatter omskjæring som et smertefullt inngrep hvis det ikke brukes bedøvelse og kan utløse en stressrespons hos den nyfødte som kan virke negativt på organsystemer (HOD 2011:15). På den andre siden har man Verdens helseorganisasjon (WHO) som konkluderer etter flere forskningsrapporter at omskjæring kan virke forebyggende mot HIV-infeksjon hos menn. Det har blitt gjort forsøk i Kenya, Uganda og Sør-Afrika som viser at omskjæring for menn reduserer risikoen for heteroseksuell overførbar HIV-infeksjon med 60% (WHO i HOD 2011:15).

Noen studier viser at antallet omskjæringer i USA er økende etter at det ble påvist at omskjæring kan redusere risikoen for urinveisinfeksjon og visse seksuelt overførbare sykdommer som klamydia (HOD 2011:15). Samtidig trekker HOD frem at andre studier viser en motsatt tendens, at antallet som blir omskåret i USA er synkende. Med andre ord presenterer HOD en liten oversikt over hvilke studier det finnes internasjonalt om omskjæring og at inntrykket er at det ikke er en enighet om omskjæring gir en positiv eller negativ helseeffekt.

Rituell omskjæring av gutter i Norge: Statusen per i dag

HODs høringsnotat prøver å fastslå hvor stor etterspørselen for rituell omskjæring av gutter er i Norge. HOD ser på dette som en vanskelig oppgave siden det ikke finnes noe konkret statistikk på området. Det er også et faktum at Medisinsk fødselsregister ikke inneholder informasjon om foreldrenes religiøse eller etniske bakgrunn, noe som kunne anslagsvis gitt uttrykk for foreldrenes ønske om rituell omskjæring.

HOD refererer til tall fra 1999 som viser at det fødes mellom fem til syv jødiske guttebarn årlig (HOD 2011:12). For å komme fram til et ca tall for den muslimske befolkningen har HOD brukt denne fremgangsmåten:

”Av tall fra Statistisk sentralbyrå fremgår at det i 2006 ble født drøyt 58 500 barn i Norge. Utgangspunktet for å beregne antatt etterspørsel etter inngrepet er årlig antall fødte av foreldrepar fra land med overveiende islams troende, samt muslimer innvandret fra enkelte andre land med muslimske områder. Antall nullåringer (guttebabyer) ved årets inngang med slike foreldre var i 2007 1694. I tillegg kommer de som er født i Norge av en norskfødt og en utenlandsfødt forelder, eksempelvis foreldrepar hvor en er født i Norge med utenlandsfødte foreldre og den andre forelderen er innvandret fra den førstes opprinnelsesland. Anslagsvis er dette tallet 250.” (HOD 2011:13)

HOD har tatt med i betraktningen at fødselstallet har økt siden 2006, derfor med utgangspunkt i muslimske fødsler og et mindre antall jødisk fødte gutter konkluderer høringsnotatet med at det vil være aktuelt å gjennomføre ca 2000 rituelle omskjæringer av nyfødte gutter per år (HOD 2011:13).

Innen trossamfunnene er det som nevnt forskjell i utførelsen av rituell omskjæring. HOD har ikke funnet eksempler på et etablert tilbud innen de muslimske trossamfunnene utenfor de offentlige sykehusene og konkluderer med at de barna som ikke blir omskåret ved fødsel vil gjennomføre det senere ved private klinikker i Norge eller ved å dra utenlands og få gjennomført det der. Innen det jødiske trossamfunnet har de i dag et tilbud for rituell omskjæring. *Mohelen* som brukes av Det mosaiske trossamfund (DMT) i Norge er engelsk. HOD skriver at han brukes også av andre trossamfunn i London, der i blant muslimer. På grunnlag av dette hevder HOD at han har opparbeidet seg stor erfaring med inngrepet (HOD 2011:15).

Mange av de rituelle omskjæringene blir gjort av helsepersonell både innenfor offentlig og privat sektor. Ifølge HOD var det for et par år tilbake flere offentlige sykehus som hadde et tilbud om rituell omskjæring, eller avtaler med private klinikker som utførte inngrepet på oppdrag fra sykehuset, uten at det kostet noe for foreldrene (HOD 2011:16-17). Departementet har erfart at flere av sykehusene har sluttet å tilby rituell omskjæring av gutter hos dem. Fra 2006 til våren 2007 var det kun to offentlige sykehus som hadde dette tilbudet. Dette var Sørlandet sykehus i Arendal som utførte et mindre antall rituelle omskjæringer i året og Akershus universitetssykehus som tilbød inngrepet så lenge gutten var på fødeavdelingen. I senere tid har HOD fått vite at Akershus universitetssykehus har

sluttet å tilby rituell omskjæring og at tilbudet på Sørlandet sykehus i Arendal har blitt begrenset. Sykehuset gjør det kun hvis det er kapasitet nok og at det er kvalifisert personell tilstede som kan utføre inngrepet (HOD 2011:17).

Med andre ord har tilbudet om rituell omskjæring av gutter blitt kraftig redusert på de offentlige sykehusene. Det de fleste sykehusene gjør er å henvise til private klinikker. I følge HOD var det på landsbasis fem private klinikker som de offentlige sykehusene henviste til (HOD 2011:17). Etter opplysninger som departementet har fått tak i er det flere av de private klinikkene som ikke lenger utfører inngrepet grunnet kapasitetsproblemer (HOD 2011:17). HOD skriver i høringsnotatet, som nevnt, at prisen ved private klinikker varierer fra 3500 kr til 9500 kr. Denne prisen har hatt en effekt på etterspørselen hos de private klinikkene fordi inngrepet ikke lenger er dekket av de offentlige (HOD 2011:17).

Noe informasjon som høringsnotatet utelater er at det finnes privatpraktiserende leger som utfører rituell omskjæring utenom de offentlige sykehusene. Jeg vet ikke hvorfor dette har blitt utelatt fra høringsnotatet, kanskje det er på grunn av manglende informasjon på akkurat dette området.

Høringsnotatet gir inntrykk av at en lovregulering i hovedsak vil berøre den muslimske befolkningen i Norge. Dette skyldes at de er majoriteten i Norge som praktiserer rituell omskjæring og at de ikke har et etablert tilbud utenfor helsetjenesten, noe som er tilfellet for det jødiske trossamfunnet. Imidlertid kan en eventuell lovregulering ha like stor effekt for de jødiske trossamfunnene, avhengig av hvilken lovmodell som blir gjennomført. Dette er noe som blir blant annet tatt opp i kapittel åtte.

Lover og regler

Formålet med høringsnotatet er å foreslå en lovregulering av rituell omskjæring, fordi det ikke er en egen lov som regulerer dette. Det vil ikke si at det ikke er noen eksisterende lover som kan berøre ulike sider ved rituell omskjæring av gutter.

I Norges Grunnlov § to heter det at ”Alle indvaanere af Riget have fri Religionsøvelse”. Høringsnotatet presiserer at paragrafen ikke innebærer et absolutt forbud mot å lovregulere utøvelsen av religiøse ritualer. § to i Norges Grunnlov går på at en eventuell lovregulering ikke skal innebære begrensninger som umuliggjør eller vesentlig vanskeliggjør

religionsutøvelsen (HOD 2011:22). HOD viser også til at man må ha med i betraktningen hvilket formål en lovregulering har. Det HOD er ute etter er å spesifisere hvordan rituell omskjæring av gutter kan utføres og av hvem.

Ifølge straffeloven vil selve utførelsen av omskjæringen kunne oppfylle gjerningsbeskrivelsen for en legemsbeskadigelse. Omstendigheter som opphever en eventuelt straff i den forbindelse vil være samtykke fra enten pasienten det gjelder eller fra foreldrene. Her refererer HOD til en dom fra Nordmøre tingrett i 2009, der tiltalte ble frifunnet for å ha omskåret to gutter fordi det var samtykke fra foreldrene (HOD 2011:23).

Helsepersonelloven gjelder for helsepersonell og virksomheter som yter helsehjelp i Norge. Helsehjelp er definert ved å se både på begrunnelsen for å utføre en handling og hvem som utfører handlingen. Handlingen kan begrunnes som helsehjelp hvis det har et forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende formål. Rituell omskjæring faller ikke naturlig innenfor definisjonen av helsehjelp, men hvis den rituelle omskjæringen blir gjort av en som er helsepersonell vil automatisk helsepersonelloven komme inn i bilde. Dette betyr at inngrepet må skje i samsvar med faglig akseptert metode og praksis. Smertelindring må gis og det skal være under hygieniske forhold. Når det er helsepersonell som utfører den rituelle omskjæringen er det ikke bare helsepersonelloven som blir gjeldende, men også pasientrettighetsloven. I tillegg vil både spesialisthelsetjenesteloven og pasientskadeloven være gjeldende hvis det blir utført på et sykehus eller hos spesialistpoliklinikk. Igjen presiserer HOD at rituell omskjæring kan i utgangspunktet ikke defineres som helsehjelp og kan derfor ikke være en rett eller kreves å få utført innen spesialisthelsetjenesten (HOD 2011:23-26).

HOD presenterer også den norske barneloven. De som har foreldreansvaret har både rett til og plikt til å ta avgjørelser på vegne av barnet, men dette må gjøres ut fra barnets egne interesser og behov. Derfor kan ikke foreldreretten regnes som absolutt fordi foreldrene må ta i betraktning barnets medbestemmelsesrett og selvbestemmelsesrett. Ettersom barnet blir eldre må foreldrene ta hensyn til hva barnet selv ønsker. HOD mener i høringsnotatet at en avgjørelse om å gjennomføre en rituell omskjæring er innenfor det som foreldrene kan bestemme på vegne av barnet (HOD 2011:27).

Norge er som nevnt rettslig forpliktet til å overholde bestemmelsene i FNs barnekonvensjon om barnas rettigheter. Konvensjonen regulerer ikke spørsmålet om rituell omskjæring av gutter direkte, men har noen bestemmelser som HOD mener kan være aktuelle i den sammenheng. I hovedsak framhever HOD forpliktelsene som staten har ovenfor barnet. For eksempel artikkel 12: Barnets rett til å komme til ordet i de spørsmål som angår barnet og artikkel 14, der det står at konvensjonsstaten er forpliktet til å respektere barnets rett til tankefrihet, samvittighetsfrihet og religionsfrihet. Departementet refererer også til artikkel 19 del en:

“Partene skal treffe alle egnede lovgivningsmessige, administrative, sosiale og opplæringsmessige tiltak for å beskytte barnet mot alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbruk, vanskjøtsel eller forsømmelig behandling, mishandling eller utnytting, herunder seksuelt misbruk, mens en eller begge foreldre, verge(r) eller eventuell annen person har omsorgen for barnet.”

HOD konkluderer med at rituell omskjæring av gutter ikke kan anses å være i strid med FNs barnekonvensjon (HOD 2011:28).

I likhet med barnekonvensjonen er Norge også forpliktet til å oppfylle alle kravene i Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK). HOD presiserer at det er ingen regler for rituell omskjæring av gutter i EMK, men som i barnekonvensjonen, er det noen bestemmelser som berører temaet. De artiklene som berører rituell omskjæring er blant annet artikkel åtte som gir alle mennesker en rett til respekt for sitt privatliv og familieliv og artikkel ni som gir enhver rett til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet. HOD legger også til at i artikkel to i tilleggsprotokoll nr. 1. til EMK behandles foreldrenes rett til å bestemme over sine barns oppvekst og utdanning. HOD konkluderer også her at rituell omskjæring av gutter ikke kan regnes som i strid med EMK (HOD 2011:29).

Dette har vært en kort presentasjon av hvilke lover som HOD anser som relevante i spørsmålet om rituell omskjæring av gutter. Som sagt tidligere presiserer HOD at det er ingen av lovene som konkret omhandler eller regulerer rituell omskjæring.

Organisering av et tilbud om rituell omskjæring

HOD opererer med fire forskjellige måter å organisere et tilbud for rituell omskjæring av gutter. Jeg vil nå gi en kort innføring i de forskjellige måtene å organisere et tilbud.

Det første alternativet HOD presenterer er å organisere et tilbud om rituell omskjæring ved offentlige sykehus i forbindelse med, eller kort tid etter fødsel. HOD viser til at det vil være mest hensiktsmessig å gjennomføre inngrepet mens barnet er lite. Ettersom barnet blir eldre vil inngrepet bli mer omfattende og det kan bli nødvendig med full narkose under operasjonen. Dette er ikke ønskelig siden det kompliserer inngrepet ytterligere. Det vil også være mer kostnadseffektivt å gjennomføre omskjæringen i forbindelse med fødsel, og det vil sikre et likt tilbud rundt om i landet. Ved sykehusene er det allerede tilgjengelig helsepersonell og utstyr som vil sikre at inngrepet blir gjennomført på en forsvarlig måte. Selv om et tilbud om rituell omskjæring vil ta litt av de økonomiske ressursene mener HOD at man må se dette i forhold til de kostnadene sykehusene vil få dersom det blir komplikasjoner og skader på grunn av inngrep gjort utenfor helsetjenesten. Det eneste som kan tale mot å utføre inngrepet på offentlig sykehus, hevder HOD, er prioriteringshensyn. Siden rituell omskjæring ikke er definert som helsehjelp, som sykehusene er pliktige til å utføre, skal ikke dette gå utover andre tilbud som er definert som helsehjelp. Vansker med å finne en praktisk løsning på grunn av kapasitets og prioriteringsproblemer og at personell kan velge å reservere seg mot å utføre inngrepet, kan virke negativt på en organisering innen de offentlige sykehusene.

Det andre alternativet er å få inngrepet gjort ved private sykehus og spesialister. Dette vil ikke endre så mye i forhold til dagens tilbud, men til forskjell fra de offentlige sykehusene vil det bli full egenbetaling. Dette mener HOD kan legge en for stor økonomisk byrde på foreldrene og hevder at enkelte vil se seg nødt til å få omskjæring utført av ikke-kompetente personer (HOD 2011:35). HOD presiserer også her at det vil være vanskelig å etablere et slikt tilbud siden rituell omskjæring ikke er definert som helsehjelp. Private sykehus er heller ikke landsdekkende, alternativet vil ikke være like egnet for å sikre et likt tilbud.

Det tredje alternativet departementet presenterer er at rituell omskjæring skal bli gjort ved helsestasjoner. Dette ses på dette som en mulighet, men ikke like egnet som de andre

alternativene. Helsestasjonene er ikke like kvalifisert til å utføre denne formen for inngrep, de skal i hovedsak ikke drive med behandlingsoppgaver. Et alternativ er at helsestasjonene inngår en avtale med helsepersonell som kan utføre inngrepet. Allikevel vil dette føre med seg vansker, da det kan være problematisk å skaffe tilstrekkelig med spesialister å inngå avtale med.

Det siste alternativet som HOD presenterer i høringsnotatet er å få utført rituell omskjæring av andre enn helsepersonell. Dette vil sikre et likt tilbud over hele landet og den økonomiske byrden for foreldrene vil være liten (HOD 2011:37). Det som da må skje er at det blir utformet en lov som regulerer hvem som kan få godkjenning for å utføre disse inngrepene, samt forskrifter på hvordan den rituelle omskjæringen skal utføres. Høringsnotatet referer til lovgivningen som allerede har blitt gjennomført i Sverige, der andre enn helsepersonell kan utføre den rituelle omskjæringen under bestemte vilkår og så lenge barnet er under to måneder. Barn over to måneder skal kun omskjæres av en lege (HOD 2011:36). Etter en evaluering av den svenske loven har det imidlertid kommet frem at det fortsatt skjer omskjæring av gutter over to måneder utenfor helsevesenet. HOD hevder at hvis man skal innføre et lignende lovverk i Norge må det også finnes et annet alternativ for gutter over to måneder. Hvis ikke vil det være en risiko for at omskjæring vil bli utført av personer uten tilstrekkelig kompetanse (HOD 2011:36).

HOD sier i siste del av sin vurdering at rituell omskjæring av gutter burde utføres hos de offentlige sykehusene, men at det også burde være et tilbud, på nærmere bestemte vilkår, der andre enn leger kan utføre inngrepet. Dette er for at de som av religiøse eller kulturelle grunner ønsker å utføre rituell omskjæring utenfor sykehusene skal få et forsvarlig alternativ. Med andre ord er dette det foretrukne alternativet til HOD mellom offentlige sykehus, private klinikker, helsestasjoner og omskjæring av andre enn helsepersonell.

Jeg vil nå presentere to forskjellige lovmodeller som HOD har utarbeidet for å regulere den rituelle omskjæringen av gutter.

Modell A: Rituell omskjæring utført av leger og andre med særskilt godkjenning

Jeg kommer til å ha med hele lovteksten til lovmodell A fra høringsnotatet, dette er fordi jeg ønsker å vise lovformuleringene ”som de står”. Dette er etter min mening en god måte å vise hvordan HOD har tenkt, og hvordan en lovregulering vil se ut helt formelt. Jeg kommer til å gi en kort oversikt over de forskjellige paragrafene i lovforslaget, før lovmodell A blir presentert i sin helhet.

Paragrafene en til fire i lovmodellen tar for seg de mer generelle aspektene ved et tilbud om rituell omskjæring. Paragrafene fastsetter lovens formål, definisjon av rituell omskjæring, hvem loven gjelder for og sikring av et offentlig tilbud.

Paragraf fem tar for seg hvem, som etter loven, kan utføre rituell omskjæring. Det presiseres at det kun er leger og personer med særskilt godskjenning som kan utføre inngrepet. Omskjæring av gutter eldre enn to måneder skal kun utføres av lege.

Paragraf seks omhandler hvem som kan gis en særskilt godskjenning for å utføre rituell omskjæring av gutter under to måneder. Det er fastsatt tre bestemmelser som til sammen avgjør om en særskilt godskjenning skal bli gitt.

Paragraf syv viser til bestemmelser om taushetsplikt i helsepersonelloven som gjelder for de som har særskilt godskjenning.

Paragraf åtte omtaler hvilken informasjon foreldre og barnet, avhengig av barnets modenhet og alder, har krav på før man kan utføre inngrepet. Dette glir inn i paragraf ni som fastsetter at det skal være samtykke for rituell omskjæring fra den eller de som har foreldreansvaret hvis mulig også fra barnet.

Krav om forsvarlighet blir behandlet i paragraf 10. Dette innebærer at inngrepet skal utføres på en helsefaglig forsvarlig måte og med tilfredstillende smertelindring.

Paragrafene 10 – 13 handler spesielt om de personene som skal utføre rituell omskjæring utenfor helsetjenesten med særskilt godkjenning. Paragrafene presiserer smertelindring, dokumentasjon og hvem som skal følge opp tillatelsene. Til slutt i lovmodellen, paragrafene 13 – 16 omhandler igjen mer generelle temaer som straffebestemmelser, igangsetting av loven og endring i forhold til andre lover

Dette er en presentasjon av HOD lovforslag modell A.

§ 1. Formål

Lovens formål er å sikre at rituell omskjæring av gutter utføres på en forsvarlig måte, samt bidra til at et tilbud om rituell omskjæring er tilgjengelig.

§ 2. Definisjon av rituell omskjæring

Med rituell omskjæring menes i denne lov et kirurgisk inngrep hvor forhud rundt penis fjernes helt eller delvis, og hvor formålet er religiøst eller kulturelt begrunnet.

§ 3. Virkeområdet - forholdet til andre lover

Loven gjelder den som tilbyr eller utfører rituell omskjæring i riket.

Når en lege utfører rituell omskjæring, eller når lege eller sykepleier gir smertelindring etter denne loven, kommer helsepersonelloven og pasientrettighetsloven til anvendelse så langt de passer. Pasientrettighetsloven kapittel to kommer ikke til anvendelse. Pasientskadeloven gjelder når en lege utfører rituell omskjæring, eller når lege eller sykepleier gir smertelindring etter denne loven.

Kongen gir forskrifter om lovens anvendelse på Svalbard og Jan Mayen, og kan fastsette særlige regler under hensyn til de stedlige forhold.

§ 4. Offentlig tilbud

Regionale helseforetak i henhold til § 2 i lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m., skal organisere spesialisthelsetjenesten slik at de som ønsker det innen helseregionen kan få utført rituell omskjæring av gutter på en forsvarlig måte. I den grad det ikke hindrer et forsvarlig tilbud, skal det tas hensyn til helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å utføre eller assistere ved slike inngrep.

§ 5. Adgang til å utføre rituell omskjæring

Rituell omskjæring av gutter kan bare utføres av lege eller av den som etter § 6 har tillatelse til å utføre slike inngrep. Rituell omskjæring av gutter som er eldre enn 2 måneder kan bare utføres av lege.

§ 6. Tillatelse for den som ikke er lege til å utføre rituell omskjæring

For den som ikke er lege, kan tillatelse til å utføre rituell omskjæring av gutter gis til den som A) er foreslått av et trossamfunn hvor omskjæring inngår som en del av den religiøse tradisjonen, B) kan dokumentere tilstrekkelig erfaring og kompetanse til å utføre rituell omskjæring av gutter på en forsvarlig måte og C) kan fremlegge politiattest som nevnt i helsepersonelloven § 20 a. Tillatelse etter første ledd gis av Helsedirektoratet. Avslag på søknad om tillatelse etter første ledd er enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Avslag på søknad om tillatelse kan påklages til Statens helsepersonellnemnd, jf. helsepersonelloven kapittel 12. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke krav som må være oppfylt hos den som gis tillatelse etter første ledd.

§ 7. Taushetsplikt

Bestemmelsene om taushetsplikt i helsepersonelloven §§ 21 til 25 gjelder tilsvarende for den som utfører rituell omskjæring av gutter etter tillatelse i henhold til § 6.

§ 8. Informasjon

Før rituell omskjæring kan utføres, skal den eller de som har foreldreansvaret for gutten få tilstrekkelig informasjon om hva selve inngrepet innebærer og om mulige risikoer, komplikasjoner og bivirkninger ved inngrepet. Informasjonen skal også gis til gutten dersom han har oppnådd den alder og modenhet som kreves for å forstå informasjonen. Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Den som skal utføre inngrepet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen. Opplysning om den informasjon som er gitt, skal nedtegnes i journal som nevnt i §11.

§ 9. Samtykke til rituell omskjæring

Rituell omskjæring av gutter under 18 år kan bare utføres etter samtykke fra den eller de som har foreldreansvaret for gutten. Guttens innstilling til inngrepet skal så langt det lar seg gjøre klargjøres. Tatt i betraktning guttens modenhet og alder, kan ikke rituell omskjæring utføres mot guttens vilje.

§ 10. Krav om forsvarlighet

Inngrepet skal utføres på en helsefaglig forsvarlig måte.

Rituell omskjæring av gutter skal utføres med tilfredsstillende smertelindring, under betryggende hygieniske forhold og med ivaretagelse av nødvendig smittevern. Smertelindring skal gis av lege eller sykepleier. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om innholdet i første og andre ledd.

§ 11. Dokumentasjonsplikt

Den som utfører rituell omskjæring av gutter etter tillatelse i henhold til § 6 skal nedtegne eller registrere relevante og nødvendige opplysninger om den rituelle omskjæringen i en journal for den enkelte gutt, samt opplysninger som er nødvendige for å oppfylle plikter nevnt i § 12 andre ledd. Når det gjelder rett til journalinnsyn gjelder bestemmelser i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter kapittel 5 tilsvarende. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om journalens innhold og ansvar for journalen, herunder om oppbevaring, overdragelse, opphør og tilintetgjørelse av journal.

§ 12. Tilsyn

Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylket skal føre tilsyn med den som i henhold til § 6 har fått tillatelse til å utføre rituell omskjæring av gutter. Den som henhold til § 6 har fått tillatelse til å utføre rituell omskjæring av gutter skal legge forholdene til rette for at Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylket kan utføre slikt tilsyn, herunder gi adgang til

virksomhetens lokaler og utlevere alle de opplysninger som kreves for utøvelse av tilsyn med virksomheten, samt utlevere slik dokumentasjon som følger av § 11.

§ 13. Tilbakekall av tillatelse til å utføre rituell omskjæring av gutter

Statens helsetilsyn kan tilbakekalle tillatelse til å utføre rituell omskjæring fra en person som har utført rituell omskjæring på en uforsvarlig måte, eller som på annen måte er å anse som uskikket til å utføre rituelle omskjæringer av gutter. Likedan kan tillatelse tilbakekalles dersom plikter etter denne loven ikke overholdes eller tillatelsen ikke lenger benyttes. Tilbakekall av tillatelse etter første ledd er enkeltvedtak etter forvaltningsloven og kan påklages til Statens helsepersonellnemnd, jf. helsepersonelloven kapittel 12.

§ 14. Straff

Den som forsettelig eller grovt uaktsomt overtrer eller medvirker til overtredelse av bestemmelser i loven eller i medhold av den, straffes med bøter eller fengsel i inntil tre måneder.

§ 15. Ikrafttredelse

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene skal tre i kraft til forskjellig tidspunkt.

§ 16. Endringer i andre lover

Fra den tid loven trer i kraft gjøres følgende endringer i lov 2. juli 1999 nr 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven): § 68 andre ledd første punktum skal lyde:

Statens helsepersonellnemnd er klageorgan for vedtak etter §§ 53, 56-59, 62-65 og for vedtak etter lov om rituell omskjæring av gutter §§ 6 og 13.

(HOD 2011:85-87)

Med andre ord har lovmodell A som hovedformål å sikre at de med særskilt godkjenning har tilfredstillende kompetanse og at staten har tilsyn med denne virksomheten.

Modell B: Rituell omskjæring utført av leger

Som nevnt åpner denne lovmodellen for at kun leger skal utføre den rituelle omskjæringen av gutter. Dette resulterer i at lovmodellen er snevre sammenlignet med modell A. De generelle paragrafene som ble vist i modell A er også inkludert i modell B. § fem, adgang til å utføre rituell omskjæring, blir i modell B formulert slik "Rituell omskjæring av gutter kan kun utføres av lege". Leger og sykepleiere har i kraft av å være helsepersonell allerede strenge lover og regler som er knyttet til deres stilling. Derfor trengs det ikke å utarbeide noen nye regler siden helsepersonell som nevnt er styrt blant annet av det som står i helsepersonelloven, pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven. Lovmodell B er

i hovedsak bare en fastsetting av helsepersonells oppgaver og krav i forbindelse med rituell omskjæring av gutter.

Gjennomføring av rituell omskjæring under denne lovmodellen kan ha konsekvenser for trossamfunnene. Mangelen på fleksibilitet i forhold til hvem som kan utføre den rituelle omskjæringen, gjør at en eventuell kulturell eller religiøs utøvelse av ritualet blir begrenset. Konsekvensene av denne lovmodellen vil bli omtalt nærmere i kapittel åtte.

HODs argumenter for en lovregulering

HOD tar utgangspunkt i at rituell omskjæring av gutter har blitt praktisert i Norge i lang tid og at det fortsatt praktiseres i dag.

Departementet er klar over at det er mange medisinsk faglige organisasjoner og andre som stiller seg kritisk til å utføre et inngrep som ikke kan reverseres på et friskt barn, fordi inngrepet i følge slike organisasjoner ikke vurderes som å ha medisinsk nytteverdi (HOD 2011:20). Det har vært enighet om at man innenfor det offentlige ikke skal prioriterer inngrep som er uten medisinsk nytteverdi. HOD mener og argumenterer for at man også må tenke på det offentliges ansvar for å hindre at gutter blir utsatt for uforsvarlig omskjæring. Mot argumenter som sier at et inngrep uten medisinsk nytteverdi ikke har noe i den offentlige helsetjenesten å gjøre, påpeker HOD at det er flere inngrep som har blitt inkludert innenfor det offentlige uten at behandlingsformene nødvendigvis forebygger sykdom eller har en medisinsk nytteverdi. Dette gjelder blant annet kosmetisk kirurgi, fertilitetsbehandling, sterilisering og selvbestemt abort (ibid.).

Med henhold til prioriteringsdebatten og at omskjæring ikke skal ha noe prioritet i det offentlige helsevesenet, argumenterer HOD for at hvis det ikke skjer innenfor det offentlige helsevesenet ”vil det være en fare for at foreldrene tyr til ukyndige operatører” (HOD 2011:21). Dette vil bare utsette guttene for økt risiko for smerter og eventuelle skader etter inngrepet. Rituell omskjæring vil ikke forsvinne selv om det ikke tilbys innenfor den offentlige helsetjenesten eller at det blir høye egenandeler på private sykehus. HOD hevder at den religiøse begrunnelsen som foreldrene har for å få inngrepet utført, kan være så sterk at betenkeligheter av sikkerhetsmessig karakter i forbindelse med inngrepet kan bli overskygget (ibid.).

Høringsnotatet tar også for seg omskjæring på et mer personlig plan. HOD påpeker at rituell omskjæring er en viktig del i utviklingen av barnas kulturelle og religiøse identitet. Hvis religionen guttene vokser opp i krever at de skal være omskåret, er HOD redd for at de barna som forblir uomskåret, vil møte problemer og kanskje også stigmatisering fra egen familie eller trossamfunn (HOD 2011:19).

Høringsnotatet til HOD viser til at det offentlige har et ansvar ovenfor barn for at de ikke skal utsettes for unødvendig smerte eller skader. HOD mener at de lovene og reglene som er gjeldende lov i dag ikke dekker alle aspektene ved rituell omskjæring, derfor burde det være en egen lovregulering for rituell omskjæring av gutter. Hvis man skal sikre at inngrepet blir utført på riktig måte må man gjøre tilbudet lett tilgjengelig. Dette vil man gjøre på best måte, hevder HOD, gjennom å få utført rituell omskjæring innenfor det offentlige og i tillegg etablere et tilbud der andre enn leger kan utføre inngrepet.

6. Høringsuttalelsene

I denne delen av oppgaven kommer jeg til å ta for meg forskjellige argumenter som blir brukt i høringsuttalelsene som HOD har fått på høringsnotatet. Argumentene handler om positive og negative syn på rituell omskjæring av gutter og av en eventuell lovregulering. Jeg har delt argumentene inn i medisinske argumenter, menneskerettighets- og etiske argumenter og religiøse og kulturelle argumenter. Denne kategoriseringen baserer seg på hvilke argumenter som blir oftest presentert og framhevet i høringsuttalelsene. Rekkefølgen på argumentene er satt på grunnlag av deres fremtreden i høringsuttalelsene. De medisinske argumentene kommer klart frem og fungerer som grunnlag for menneskerettighets- og etiske argumenter og de religiøse og kulturelle argumentene. Siden de medisinske argumentene fremhever at rituell omskjæring er et kirurgisk inngrep som blir gjort på gutter og kan medføre komplikasjoner og skader, blir argumentene om menneskerettigheter og etikk gjort klarere, ut fra deres fokus på å sikre barns rettigheter i denne sammenheng. De argumentene som omhandler menneskerettigheter og etikk blir igjen et bakteppe for de religiøse og kulturelle argumentene siden de menneskerettighets- og etiske argumentene tar for seg grunnleggende prinsipper som blir referert til i de religiøse og kulturelle argumentene.

Utvalg

Høringsuttalelsene som HOD har fått inn kommer fra flere høringsinstanser. Noen av disse høringsinstansene har ikke noen bemerkninger på høringsnotatet og vil derfor ikke være en del av de høringsuttalelsene som jeg skal ta for meg. Det er 45 høringsuttalelser som har bemerkninger knyttet til rituell omskjæring av gutter. Høringsuttalelsene er hentet fra HODs egen nettside på regjeringen.no.

Medisinske argumenter

Medisinske argumenter brukes både for og imot i diskusjonen om rituell omskjæring av gutter. Studiene som det blir vist til i høringsuttalelsene har forskjellige konklusjoner angående de helsemessige konsekvensene og barns opplevelse av smerte.

Smerte

I høringsuttalelsene er det mange som refererer til smerte hos barn som blir omskåret og bruker derfor dette som et argument for at det ikke burde utføres på små barn uten

smertelindring eller at det skal utføres av andre enn helsepersonell. Sitatene nedenfor er eksempler på argumenter fra høringsuttalelsene som viser til viktigheten av å ha en form for smertelindring og hvor stor effekt smertelindringen skal ha.

”Det er viktig at smertelindring innebærer en bedøvelse som på best mulig måte tar bort smerten for barnet” (Barne- likestilling og inkluderingsdepartementet 2011:2)

“Det finnes også forskning som underbygger at omskjæringen, i tillegg til smerten barna opplever i forbindelse med selve inngrepet, også kan medføre fysiske, seksuelle og psykiske konsekvenser”¹³ (Barneombudet 2011:4)

“Smertelindring blir imidlertid ikke alltid gitt under dette inngrepet. Vi vil understreke at barn trenger smertelindring ved kirurgiske inngrep på lik linje med voksne personer slik at det er viktig å sikre tilgang til forbyggende og smertelindrende behandling i samband med inngrepet.” (Den norske jordmorforening 2011:2)

“Internasjonalt er det vanlig å utføre inngrepet uten noen som helst form for smertelindring eller bare etter å ha påført lokalbedøvende krem på forhuden. I Norge vil en slik praksis ikke kunne forsvares med den kunnskapen man nå har av spedbarns opplevelse av smerte. Et minimum av smertelindring bør være ledningsanestesi av nerverøttene til forhuden.” (Den norske legeforening 2011:2)

“Smerteopplevelsen og kravet til forsvarlig anestesi er det samme uansett alder på barnet. Den eneste grunnen til å tillate et alternativ hos de minste spedbarna måtte være at de er lettere å holde i ro, noe som ikke bør være et forsvarlig argument ut fra et helsemessig synspunkt.” (Den norske legeforening 2011:3)

“Tilfredsstillende smertelindring under og etter inngrepet må være et absolutt krav og vi er mener det er svært usikkert at smertelindring under prosedyren vil bli ivaretatt i tilstrekkelig grad om andre utøvere tillates.” (Helse Sør-Øst 2011)

¹³ Forskingen som barneombudet referer til her er fra *Male Circumcision: Pain, Trauma and Psychosexual Sequelae*, som ble utgitt i “Journal of Health Psychology” (2002)

”Klinisk praksis har nå vurderingsverktøy for å påvise barns smerteuttrykk. Kunnskap om smerte hos nyfødte og premature har bidratt til at praksis rundt smertebehandling for denne gruppen har endret seg radikalt.” (Norsk sykepleierforbund 2011:2).

Høringsuttalelsen til Norsk sykepleierforbund viser til ”Pain relief for neonatal circumcision” fra 2005 som klassifiserer omskjæring som:

”An invasive, painful procedure, unanaesthetized circumcision elicits systematic stress responses in the vulnerable newborn which negatively effect major body systems”. (Norsk sykepleierforbund 2011:2)

Sykepleierforbundet oppfordrer HOD til å vektlegge informasjonen i denne studien, som også blir referert til i HODs eget høringsnotat.

Til nå har eksemplene fra høringsuttalelsene gitt inntrykk av at omskjæring er smertefullt og at det vil ha en negativ innvirkning både fysisk og psykisk på barnet. Det er også vist til at barn, uansett alder, reagerer på smerte på lik linje med voksne. Barneombudet, Den norske legeforening, Norsk sykepleierforbund og Den norske jordmorforening understreker dette. Videre vil jeg presentere noen eksempler tatt fra høringsuttalelsene som viser andre meninger om smertelindring og barnets oppfattelse av smerte.

Likestillings- og diskrimineringsombudet sier til HOD i sin høringsuttalelse at forskning på smertelindring ikke er entydig, derfor burde departementet invitere de berørte trossamfunnene til en dialog om spørsmålet (Likestillings- og diskrimineringsombudet 2011:4). I forbindelse med smertelindring er det viktig å få fram høringsuttalelsen til Det mosaiske trossamfund (DMT). Tradisjonelt så vil det ikke bli brukt noen form for smertelindring under omskjæringsritualet for jøder. I høringsuttalelsen skriver DMT, som et svar på høringsnotatets kommentar at barn opplever smerte på lik linje med voksne:

”Det er ikke riktig når man snakker om det store flertallet av barn som er åtte dager gamle, muligvis noen få dager eldre pga forbigående gulhet. For disse er smerten sannsynligvis ikke-eksisterende eller ubetydelig, på linje med å være sulten.” (Det mosaiske trossamfund 2011:4).

Videre sier DMT at:

”Nervesystemet utvikler seg stadig, så vel under svangerskapet som etter fødselen. Barnets evne til å føle smerte i ekstremitetene er ikke fullt utviklet ved fødselen. Smertelindring er derfor i det store antallet av tilfelle unødvendig, hvilket man ser klart i praksis. Hertil kommer at Bivirkningsnemnda og Legemiddelverket nylig advarte mot bruken av den reseptfrie smertedemperen Dentinox. Tidligere i år har amerikanske legemiddelmyndigheter advart mot bruk av lokalbedøvende geleer, spray og løsninger hos barn under to år. Dette fordi det kan medføre den sjeldne, men alvorlige bivirkningen methemoglobinemi¹⁴. Det er bare ved omskjæring når barnet er blitt noe større at det bør være aktuelt å bruke noen form for bedøvelse. Utføres inngrepet innen 8 dager etter fødselen, er den smerten barnet eventuelt føler helt ubetydelig og sterkt overdrevet som problem” (DMT 2011:4).

Det er motstridende argumenter som kommer fra de ulike høringsuttalelsene. Majoriteten av argumentene som handler om smerte hos barn, argumenterer for at rituell omskjæring er et smertefullt inngrep, uansett alder på barnet, der smertelindring er helt nødvendig for at inngrepet skal være medisinsk forsvarlig. Imidlertid sier DMT at barns smerteopplevelse ikke vil være stor når de bare er åtte dager, derfor vil det ikke være nødvendig med smertelindring.

Helse

Det er mange argumenter i høringsuttalelsene som refererer til både helsemessige fordeler og ulemper ved å være omskåret. Videre skal jeg presentere noen eksempler på dette.

Barneombudet hevder i sin høringsuttalelse at det er få eller ingen gevinster ved å fjerne forhuden, selv om det fra tid til annen vil være noen fagfolk som vil hevde noe annet (Barneombudet 2011:7). Videre skriver ombudet:

”Det er dokumentert at omskårne gutter har redusert risiko for urinveisinfeksjon. Imidlertid får under to prosent av ikke-omskårne gutter urinveisinfeksjon og denne igjen kan lett kureres med antibiotika. Forebygging av urinveisinfeksjon er derfor i seg selv ikke noe argument for å omskjære gutter.” (Barnombudet 2011:7).

¹⁴ Methemoglobinemi er når man har methemoglobin i blodet, en oksidert form av blodets oksygenbindende fargestoff hemoglobin. Methemoglobin kan ikke transportere oksygen i kroppen (Store medisinske leksikon).

I høringsuttalelsen til Barneombudet blir det også referert til et omskjæringshefte fra svenske riksforbundet for seksuell opplysning (RSFU) . I følge dette heftet behøver ikke en penis uten forhud være mer hygienisk enn en penis med forhud. Dette er fordi både glansen og urinrøret er mer utsatt for smuss og bakterieangrep når det ikke er noen forhud som beskytter det (RSFU i Barneombudet 2011:7). Barneombudet poengterer i høringsuttalelsen at:

”Verdens helseorganisasjons (WHO) har eksempelvis anbefalt omskjæring av gutter som ett av flere tiltak for å forebygge spredning av HIV, men vel og merke bare i de landene hvor HIV er et stort problem. Imidlertid anbefaler ikke norske myndigheter omskjæring for å forebygge HIV. Her anbefaler man isteden bruk av kondom.” (Barnombudet 2011:7)

Barneombudet er klar over at det finnes helsefremmende argumenter for å omskjære gutter, likevel setter de spørsmålstegn ved hvor relevante argumentene er i forhold til den norske konteksten.

Islamsk råd Norge (IRN) har i sin høringsuttalelse klart argumentert for de helsemessige konsekvensene av omskjæring:

” Medisinske fordeler synes å være utvetydige. Mannlig omskjæring reduserer risikoen for å pådra seg eller overføre HIV med opptil 60% (*Siegfried et al., Cochrane Database Syst Rev, 2009*). I en annen studie slås det fast at ”*male circumcision provides a degree of protection against acquiring HIV infection, equivalent to what a vaccine of high efficacy would have achieved*” (*Auvert et al., PLoS Med, 2005*). Mannlig omskjæring reduserer også risikoen for andre kjønnsykdommer som Klamydia, Herpes og human papilloma virus (HPV) (*f.eks Tobian et al., N Engl J Med, 2009*). Flere studier viser også redusert forekomst av livmorhalskreft og seksuelt overførbare sykdommer hos omskårne menns kvinnelige seksualpartnere (*f.eks. Castellsague et al., N Engl J Med, 2002*).” (Islamsk råd Norge 2011:2).

IRN hevder at reduksjonen i flere sykdommer skyldes at forhuden gir gode vekstvilkår for mikrober og fungerer som et smittereservoar. Ved å omskjære vil det redusere denne faren (IRN 2011:2).

Høringsuttalelsen til DMT er også rettet mot de helsemessige fordelene og bruker mange av de samme helsemessige begrunnelsene som IRN. Dette er hva DMT har å si i sitt høringsnotat om helsemessige konsekvenser:

”Mannlig omskjæring har mange gode medisinske bieffekter: Mindre mulighet for overføring av veneriske sykdommer er en viktig gruppe. Av den grunn blir omskjæring av gutter nå anbefalt i bekjempelsen av HIV/Aids. Ikke bare anbefaler WHO dette, WHO har hele 6 programmer gående for å oppmuntre til omskjæring av gutter. Klamydia rammer i Norge årlig 8.000 menn og 12.000 kvinner med i verste fall kvinnelig sterilitet som resultat. Reduksjon av faren for livmorhalskreft og kreft på penis er også positivt. Problemet med for trang forhud er selvsagt eliminert. Hertil kommer at på tross av at norske gutter opplæres til å holde seg rene under forhuden, slurves det i praksis med urenheter til følge. I andre deler av verden uten god tilgang på rent vann mv er dette et mye større problem som i stor grad løses ved mannlig omskjæring, - til glede for begge kjønn.” (Det mosaiske trossamfund 2011:3).

De helsemessige fordelene som er presentert her er noe som går igjen i høringsuttalelsene. Av disse blir det ofte fokusert på WHO anbefaling for bekjempelse av HIV i utviklingsland. I høringsuttalelsen til Det medisinske fakultet ved universitetet i Oslo (UIO) blir det kommentert på henvisningen som HODs høringsnotat bruker i denne sammenhengen. HOD skriver at det i deler av Afrika der omskjæring av gutter er vanlig, særlig de muslimske landene i Vest-Afrika, er det lavere forekomst av HIV og AIDS enn land der omskjæring er sjeldent (HOD 2011:15). Det medisinske fakultet ved UIO er uenig og hevder at man ikke kan bruke omskjæring som en begrunnelse for lavere forekomst av HIV og AIDS. Fakultetet skriver i sin høringsuttalelse: ”For det første er det et faktum at prevalensen av HIV er betydelig høyere i afrikanske land med overvekt av kristne.” (Det medisinske fakultet UIO 2011:4). Hvis man skal knytte den lavere forekomsten av HIV i muslimske land til å kun skyldes at menn er omskåret, mener det medisinske fakultetet, at man ser bort fra den viktigste forklaringsfaktoren:

”I muslimske kulturer eksisterer det en strengere seksualmoral og større sosial kontroll hva angår seksualitet, noe som medfører en mye lavere forekomst av seksuelle forbindelser før inngått ekteskap samt lavere prevalens av utenomekteskapelige forbindelser enn tilfelle er i afrikanske land med dominans av kristne kulturer.” (Det medisinske fakultet UIO 2011:4)

I følge høringsuttalelsen til Det medisinske fakultet UIO er det ikke omskjæring som er bakgrunnen for den lavere forekomsten av HIV i de muslimske landene, det er den sosiale faktoren.

Med andre ord er det usikkert om det finnes helsemessige fordeler ved å være omskåret. De helsemessige fordelene som er referert til kan man argumentere imot ved å si at de ikke er passende i en norsk kontekst eller ikke er holdbare medisinske grunner for å omskjære.

Komplikasjoner og skader

Komplikasjoner og eventuelle skader i forbindelse med rituell omskjæring av gutter er argumenter som blir brukt i høringsuttalelsene for å understreke at dette er et kirurgisk inngrep, og som i alle kirurgiske inngrep kan det oppstå vanskeligheter.

I høringsuttalelsene er det enighet om at rituell omskjæring av gutter kan føre til komplikasjoner og skader senere i livet. Imidlertid er det uenighet om hvor stor sjansen er for at noe slikt kan skje. Helse Bergen skriver i sin høringsuttalelse at det er en skepsis mot den israelske undersøkelsen som HOD refererer til i sitt høringsnotat om frekvensen av komplikasjoner. Helse Bergen hevder at tallene som blir referert til i undersøkelsen ikke kan sammenlignes med situasjonen i Norge.

”Uansett valg av metode har vi liten erfaring med å gi smertelindring og å omskjære nyfødte gutter innen norsk offentlig helsestell. I de første årene vil vi sannsynligvis se alvorlige komplikasjoner i langt høyere tall enn 0,5 – 1 %.” (Helse Bergen 2011:1)

Bergen kommune sier i sin høringsuttalelse til departementet at omskjæring burde utføres av helsepersonell siden det er en viss risiko for kroppslige komplikasjoner (Bergen kommune 2011:1). Dette er imidlertid ikke Det mosaiske trossamfund enig i. DMT hevder at potensielle problemer ved omskjæring er sterkt overdrevet. De begrunner dette med at problematikken blir drøftet på bakgrunn av en tradisjonell kirurgisk fremgangsmåte og tar ikke hensyn til at dette normalt ikke er den metoden som brukes av en *mohel* (DMT 2011:2). I høringsuttalelsen står det:

”Vår erfaring er at norsk helsepersonell ikke nødvendigvis har de nødvendige reelle kvalifikasjoner, selv om de har en formelt fullverdig kirurgisk-medisinsk utdanning og erfaring gjennom norsk helsevesen.” (DMT 2011:2)

”Dersom inngrepet gjøres med vanlig norsk kirurgi, blir det atskillig vanskeligere, mer omfattende og mer utsatt for komplikasjoner enn ved den metode en mohel bruker.” (DMT 2011:2)

Komplikasjoner grunnet hygiene er etter DMT høringsuttalelse overdrevet siden:

” I det store antall tilfelle er det tale om infeksjonsfare på nivå med et lite kutt i huden. Da er nok en alvorlig infeksjonsfare betydelig større på sykehus hvor man kan ha stammer av multiresistente bakterier.”(DMT 2011:4)

Islamsk råd Norge er av samme oppfatning og hevder at eventuelle komplikasjoner er som oftest milde, som blødning eller betennelse. Der det har vært tilfeller av alvorlige komplikasjoner, hevder IRN, har vært når ukyndige personer har utført inngrepet (IRN 2011:1).

Graden av komplikasjoner som man kan forvente seg i forbindelse med omskjæring er ifølge noen av høringsuttalelsene større enn det som er forventet i høringsuttalelsene fra Det mosaiske trossamfund og Islamsk råd Norge.

De medisinske argumentene som blir brukt i høringsuttalelsene er med andre ord ikke entydige, de belyser forskjellige vinkler for å støtte et bestemt syn. Videre i oppgaven vil det bli presentert andre kategorier av argumenter som brukes i høringsuttalelsene.

Menneskerettighets- og etiske argumenter

Argumenter som refererer til barnekonvensjonen eller EMK brukes som oftest å understreke barns rettigheter i forbindelse med rituell omskjæring. En del av høringsuttalelsene, som vi skal se, stiller spørsmålet om rituell omskjæring er i strid med barnekonvensjonen eller EMK. De høringsuttalelsene som konkluderer med at rituell omskjæring av gutter ikke strider med konvensjonene refererer blant annet til foreldrenes rettigheter til å bestemme på vegne av sine barn og religionsfriheten. Flere av de etiske

argumentene viser til at barn ikke kan bestemme dette inngrepet selv, og derfor er skeptiske til at dette skal bli regulert av staten.

Menneskerettigheter og barnekonvensjonen

Argumenter som baserer seg på menneskerettigheter og barnekonvensjonen brukes i høringsuttalelsene for å diskutere om rituell omskjæring av gutter er en del av, eller bryter med disse rettighetene.

Barneombudet diskuterer i sin høringsuttalelse om omskjæring av gutter er i strid med barnekonvensjonens prinsipper. Som nevnt konkluderer høringsnotatet til HOD med at rituell omskjæring ikke er i strid med barnekonvensjonen, dette er imidlertid ikke Barneombudet enige i. Ombudet skriver i sin høringsuttalelse:

”Artikkel 3 i barnekonvensjonen sier at hensynet til barns beste skal være det grunnleggende hensynet i alle avgjørelser som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsinstitusjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer. Det betyr at når man skal bestemme noe for barn, må man alltid spørre seg om dette er til barnets beste.” (Barneombudet 2011:4-5)

Ombudet er skeptiske til om rituell omskjæring kan være til barnets beste.

”Barneombudet stiller likevel spørsmål ved om det er til barnets beste å utsette det for et ikke- medisinsk betinget inngrep hvor det fjernes en funksjonell kroppsdel. Er det til barnets beste at inngrepet er smertefullt, og i verste fall kan medføre komplikasjoner? Og er det til barnets beste at dette gjøres før barnet har mulighet til å si sin mening?” (Barneombudet 2011:5)

I høringsuttalelsen bruker Barneombudet mye plass på å diskutere om foreldrenes rettigheter eller barnets rettigheter skal veie tyngst. Ombudet refererer til § 30 i barneloven som regulerer foreldreansvaret. Foreldre har rett og plikt til å ta avgjørelser for barnet i personlige forhold. Dette foreldreansvaret er todelt, foreldrene har plikt til å gi omsorg for barnet og har rett til å bestemme for barnet i personlige forhold. Det vil si at foreldre ikke har en absolutt bestemmelsesrett over barnet. Omsorgsplikten fungerer som en begrensning på hvilke beslutninger de faktisk kan ta for barnet. Barneloven sier at foreldreansvaret skal

utøves ut fra barnets behov og interesser. Barneombudet stiller spørsmål om fjerning av forhuden er i noe som foreldrene kan bestemme med barnets beste i tankene. (Barneombudet 2011:3)

Barneombudet referer også til barnekonvensjonens artikkel 24 om helse, der det heter at partene skal treffe alle effektive og egnede tiltak for å avskaffe tradisjonsbundet praksis som er skadelig for barns helse. Siden rituell omskjæring er forbundet med smerte mener barneombudet at dette skal være noe som barnet selv burde samtykke når barnet er gammelt nok til å forstå eventuelle konsekvenser (Barneombudet 2011:4). Det er ikke bare snakk om hva som er barnets beste, men også barnets rett til å uttale seg. I høringsuttalelsen skriver Barneombudet:

”Artikkel 12 i barnekonvensjonen slår fast at barn har rett til å si sin mening i alle spørsmål som vedrører det, og at barnets synspunkter skal vektlegges i samsvar med alder og modenhet. Barnekomiteen skriver i generell kommentar nr.126 at som generelt prinsipp innebærer dette at partene skal strekke seg langt for å sørge for at fortolkningen og gjennomføringen av alle andre rettigheter i konvensjonen skjer med denne rettigheten som styrende prinsipp. Videre innebærer dette at barnet har rettigheter som gir det innflytelse over sitt eget liv, og ikke bare rettigheter på grunn av sin sårbarhet (retten til beskyttelse), eller sin avhengighet av voksne (retten til omsorg).” (Barneombudet 2011:5)

Barneombudet viser også til barnekonvensjonen artikkel 14, der det står at barn har religionsfrihet. Religionsfriheten kan tale for at barnet ikke skal påføres et manifestert religiøst uttrykk uten at det har samtykket. Barns rett til religionsfrihet følges opp av foreldrenes plikt og rett til å veilede sine barn i tråd med sin kulturelle eller religiøse overbevisning. Foreldrenes plikt og rett til veiledning står derfor sterkt, og det skal mye til for at staten kan gripe inn og begrense denne (Barneombudet 2011:6). Under overskriften ”Barnas rett til beskyttelse” skriver Barneombudet i sin høringsuttalelse:

”FNs barnekomité har utarbeidet en generell kommentar om gjennomføring av barnets rettigheter i tidlig barndom. Punkt 3 *Små barn er rettighetshavere*. ”komiteen er bekymret over at partene, i arbeidet med å oppfylle sine forpliktelser i henhold til konvensjonen, ikke har viet tilstrekkelig oppmerksomhet til små barn som rettighetshavere, og til utvikling av en politikk, et lovverk og programmer som kan virkeliggjøre deres rettigheter i denne spesielle fasen av barndommen. Komiteen stadfester at konvensjonen om barnets

rettigheter skal anvendes på en holistisk måte i tidlig barndom, under hensyntagen til prinsippet om at alle menneskerettigheter er allmenngyldige, udelelige og innbyrdes avhengige av hverandre” barneombudet mener at å beskytte barn mot omskjæring vil være et viktig signal fra Norge at staten ivaretar de minste barna som rettighetshavere.” (Barneombudet 2011:3-4)

Barneombudet savner et bedre utredning av disse rettighetene i HODs høringsnotat. Dette mener også Norsk sykepleierforbund, særlig i forhold til barnekonvensjonen. Sykepleierforbundet refererer i likhet med Barneombudet til barnets beste. Høringsuttalelsen til Sykepleierforbundet viser til barnekonvensjonen artikkel to del to, der det står:

” Partene skal treffe alle egnede tiltak for å sikre at barnet beskyttes mot enhver form for diskriminering, eller straff på grunn av sine foreldres, (...) stilling, virksomhet, meningsyttringer eller tro”

I høringsuttalelsen til Mellomkirkelig råd for Den norske kirke (MKR) er de klar over at trosfriheten og foreldreretten må veies opp mot barnas rettigheter, men er imidlertid av den oppfatning at foreldreretten og retten til å oppdra barn i samsvar med sin egen religiøse tradisjon skal veie tyngst i dette tilfellet. MKR påpeker i likhet med HODs høringsnotat at å forby rituell omskjæring av gutter vil være i strid med EMK (Mellomkirkelig råd for Den norske kirke 2011:1).

Islamsk Råd Norge skriver i sin høringsuttalelse at de anser omskjæring av guttebarn for å være helt sentral for utøvelsen av sin religion. Derfor, sier IRN:

”er omskjæring understøttet av EMKs artikkel ni om Tanke-, samvittighets- og religionsfrihet, som stadfester ”...frihet til enten alene eller sammen med andre og så vel offentlig som privat å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning, ved tilbedelse, undervisning, praksis og etterlevelse” (IRN 2011:1).

EMK artikkel ni blir også nevnt i DMTs høringsuttalelse sammen med retten til respekt for privatliv og familieliv. Høringsuttalelsen til DMT legger vekt på at hvis det blir et forbud

mot rituell omskjæring eller at lovmodell B blir vedtatt, vil dette være et brudd på EMK (DMT 2011:2).

Det juridiske fakultet ved UIO har i sin høringsuttalelse sett på de forskjellige rettighetene som rituell omskjæring kan sies å være en del av. Det som nevnes først i høringsuttalelsen er at rituell omskjæring av gutter ikke er direkte regulert i barnekonvensjonen, FNs konvensjon for sivile og politiske rettigheter (SP) og EMK. Etter fakultetets mening burde det balanseres mellom ulike rettigheter

”På den ene siden retten til religionsutøvelse og foreldrenes rett til å oppdra sine barn i tråd med sin religion, og på den andre siden barnets rett til medbestemmelse, religionsfrihet, beskyttelse mot integritetskrenkelser og rett til helse.” (Det juridiske fakultet UIO 2011:2)

Dette innrømmer de er vanskelig, men det burde være mulig gjennom redegjørelser og diskusjoner av EMK artikler.

EMK og barnekonvensjonen er store samtaleemner i høringsuttalelsene. Det blir vist til at innen for begge er det artikler som kan brukes både for og imot rituell omskjæring av gutter og en eventuell lovregulering av dette.

Inngrep uten medisinsk begrunnelse på barn uten samtykkemulighet

Det etiske aspektet ved rituell omskjæring av gutter er omdiskutert. Høringsuttalelsene gir inntrykk av at det er flere etiske betenkeligheter som må argumenteres for når det er snakk om en lovregulering av rituell omskjæring av gutter.

Barneombudets uttalelse er klar på at rituell omskjæring er et irreversibelt ikke-medisinsk begrunnet inngrep på en frisk barnekropp. Ombudet ser på dette som et godt argument for at gutter ikke skal omskjæres før de selv kan motta og forstå informasjon om hva omskjæring er, og hvilke konsekvenser det kan få (Barneombudet 2011:4). Den norske legeforening er av samme oppfatning og presenterer tidlig i høringsuttalelsen:

”Innledningsvis vil Legeforeningen peke på at det reiser viktige etiske og juridiske spørsmål når myndighetene tilrettelegger for kirurgiske inngrep på friske mennesker uten samtykkekompetanse, og uten medisinsk indikasjon” (Den norske legeforening 2011:1)

Videre skriver Legeforeningen i uttalelsen at foreningen har innvendinger mot å gjøre et kirurgisk inngrep på friske barn, der det er snakk om å fjerne en kroppsdel uten personens samtykkekompetanse og uten medisinsk begrunnelse (Den norske legeforening 2011:1).

Nedenfor er det presentert forskjellige uttalelser fra høringsinstansene som viser at omskjæring uten medisinsk begrunnelse blir oppfattet som uetisk.

”Etter vår mening er omskjæring i utgangspunktet mishandling av barn, dersom det ikke gjøres av medisinske grunner.” (Fylkesmannen i Hordaland 2011)

”Det prinsipielle standpunktet til dette fagmiljøet er at omskjæring av gutter er et mutilerende (lemlestende) inngrep og at barnets foreldre derfor ikke bør få velge dette på vegne av barnet når inngrepet ikke er medisinsk indisert.” (Helse Bergen 2011:1)

”Prinsipielt bør alle typer inngrep som ikke har noen medisinsk indikasjon unngås hos barn.” (Helse Sør-Øst 2011:1)

”Horten kommune er av den formening at staten burde ikke legitimere og bekoste en praksis som innebærer fjerning av friskt kroppsvev hos barn.” (Horten kommune 2011:2)

”Inngrepet medfører (uopprettelig) legemsskade på en frisk barnekropp. Uten medisinsk begrunnelse. Potensiell risiko for tilleggsskade. Betydelige smerter og ubehag før under og etter inngrepet. Livsvarige konsekvenser. Uten barnets samtykke.” (Høyskolen i Sør-Trøndelag 2011:2)

”Det dreier seg om et kirurgisk inngrep som det er uklart om har en medisinsk begrunnelse eller dokumentert nytteverdi,... . Videre er det irreversibelt og utføres på små gutter som ikke har samtykkekompetanse og som må leve resten av livet med konsekvensene av inngrepet.”, ” Siden barnet ikke kan gi et informert samtykke, vil barnet i praksis miste viktige deler av denne friheten hvis foreldrene påfører det (f eks når det er spedbarn) en

varig religiøs identitet.” (Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress 2011:1-2)

Sitatene fra høringsuttalelsene til blant annet Barneombudet og Den norske legeforening indikerer at hvis det skal utføres kirurgiske inngrep på barn, bør det etter deres syn være en medisinsk begrunnelse for det. Det at barnet ikke kan samtykke til inngrepet er også en faktor som spiller inn når det er snakk om etisk forsvarlighet. Rituell omskjæring av gutter blir, ut fra sitatene ovenfor, betraktet som uetisk siden det ikke er en medisinsk begrunnelse for inngrepet og at det blir utført på barn som ikke har samtykke mulighet.

Sammenligning mellom omskjæring og kjønnslemlestelse

Noen av høringsuttalelsene som HOD har fått inn sammenligner rituell omskjæring av gutter med kjønnslemlesting av jenter.

Horten kommune skriver i sin høringsuttalelse at:

”(…) det er uriktig at omskjæring / kjønnslemlestelse av jenter er kriminalisert, mens omskjæring av gutter foreslås institusjonalisert gjennom det offentlige helsevesen. Selv om det i hovedsak er vesensforskjeller i inngrepets art, kan de ”mildeste” formene for omskjæring av jenter, i omfang og konsekvenser sammenlignes med omskjæring av gutter.” (Horten kommune 2011:2)

Norsk sykepleierforbund viser til høringsuttalelsen til Nasjonalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress (NKVTS) som peker på at det legges opp til en kjønnsdiskriminerende praksis, der man forholder seg til jenter og gutters kjønnsorgan på ulikt vis (Norsk sykepleierforbund 2011:2). Dette er også noe som blir kommentert i høringsuttalelsen til Reform, ressursenter for menn. At det offentlige Norge vil institusjonalisere omskjæring av gutter, samtidig som det forbyr og fordømmer alle former for omskjæring av jenter, er etter Reforms vurdering kjønnsdiskriminering og er ikke i tråd med norske likestillingsidealer (Reform 2011:1). Det medisinske fakultet UIO refererer til rettferdighetsprinsippet i etikken. Like tilfeller skal behandles likt og ulike tilfeller skal behandles forskjellig. Fakultetet setter spørsmål ved at, ifølge dem, to lignende tilfeller blir behandlet forskjellig av det offentlige (Det medisinske fakultet UIO 2011:5).

Selv om denne oppgaven ikke tar for seg kjønnslemlesting er det interessant å vise at høringsuttalelsene trekker sammenligninger mellom disse to inngrepene og vurderer om det er etisk riktig å tillate det ene inngrepet og ikke det andre.

Religiøse og kulturelle argumenter

Religiøse og kulturelle argumenter viser til at rituell omskjæring er et religiøst påbud i islam og jødedommen og det kan være en del av den kulturelle identiteten. Her har jeg ikke delt opp i kategorier, siden det ikke er mange av disse argumentene i høringsuttalelsene som HOD har fått inn.

Rituell omskjæring blir ikke begrunnet, i så stor grad, ut fra religiøse og kulturelle argumenter i høringsuttalelsene til DMT eller IRN. Trossamfunnene velger heller å argumentere fra andre synsvinkler som for eksempel medisinsk og etisk som vi har sett ovenfor. Både DMT og IRN omtaler kort at rituell omskjæring er religiøst begrunnet (DMT 2011:3, IRN 2011:1), imidlertid blir det i hovedsak referert til menneskerettighetsargumenter og medisinske argumenter.

I høringsuttalelsene så er det ikke mange som bruker religiøse eller kulturelle argumenter for å diskutere rituell omskjæring av gutter. Blant de mange generelle kommentarer som dukker opp i høringsuttalelsene, menes blant annet at rituell omskjæring av gutter innenfor islam og jødedom er en religiøs plikt. Norges kristelige legeforening skriver i sin høringsuttalelse til departementet at rituell omskjæring av gutter burde tillates fordi det er en tradisjonell praksis av stor betydning for jøder og muslimers kulturelle og religiøse identitet (Norges kristelige legeforening 2011:1). I høringsnotatet til Den norske legeforening argumenterer de for, at det som er avgjørende for deres vurdering av rituell omskjæring er at det er et religiøst påbud og at et forbud vil resultere i at det går ”under jorden” med alvorlige konsekvenser for guttene (Den norske legeforening 2011:2). Barneombudet og Det medisinske fakultet ved UIO er skeptiske til at en kulturell og religiøs begrunnelse skal være et godt nok argument for at rituell omskjæring skal opprettholdes. Høringsuttalelsen til Det medisinske fakultet viser til UNESCOs generalforsamling i Paris (2005), der Norge var en av deltakerlandene. Der ble det vedtatt ved akklamasjon ”the universal declaration on bioethics and human rights”. I artikkel 12 ”Respect for cultural diversity and pluralism” i deklarasjonen står det:

“The importance of cultural diversity and pluralism should be given due regard. However, such considerations are not to be invoked to infringe upon human dignity, human rights and fundamental freedoms, nor upon the principles set out in this Declaration, nor to limit their scope.” (Det medisinske fakultet UIO 2011:2)

Med andre ord mener fakultetet at medisinsk assistert omskjæring ikke kan forsvares med henvisning til viktigheten av å respektere kulturell pluralisme. Den respekten, mener fakultetet, har en grense som går ved brudd på menneskerettighetene og viser til deklarasjonen ovenfor.

Dette kapittelet har konsentrert seg om argumentene som brukes i høringsuttalelsene HOD har fått inn fra de forskjellige høringsinstansene. Argumentene har blitt kategorisert etter medisinske, menneskerettighets- og etiske argumenter, samt religiøse og kulturelle argumenter. Disse argumentene har gjort mye av seg i høringsuttalelsene og fremstår som hovedargumenter i høringen om rituell omskjæring av gutter. Høringsuttalelsene gir inntrykk av uenigheter på medisinske, rettighetshavende og kulturelle områder i forhold til rituell omskjæring av gutter. I neste kapittel skal jeg sette disse argumentene opp mot hverandre.

7. Rituell omskjæring i Norge, rettigheter og utfordringer

I dette kapitlet vil argumentene som kom fram i de to foregående kapitlene bli studert nærmere og satt inn i den norske religionspolitiske konteksten. Dette er ikke et forsøk på å legge fram konkrete svar på de spørsmålene som oppstår i diskusjonen rundt lovregulering av rituell omskjæring av gutter. Formålet her er blant annet å gå nærmere inn på argumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og høringsuttalelsene, for å se på eventuelle styrker og svakheter som de enkelte argumentene har og vurdere dem innenfor den norske konteksten. Samtidig vil hovedfokuset i dette kapitlet være menneskerettigheter fordi dette er et tema som dominerer diskusjonen om en lovregulering av rituell omskjæring. De ulike rettighetene vil bli problematisert i forhold til rituell omskjæring.

Rituell omskjæring og artikkel tre: Barnets beste i barnekonvensjonen

Barnets beste skal være et grunnleggende hensyn, men hva er barnets beste? Barnekonvensjonens artikkel tre om Barnets beste har ikke en konkret definisjon av hva som kan betraktes som det beste for barnet. Først vil jeg diskutere de forskjellige medisinske argumentene fra høringsuttalelse i lys av hva som kan regnes som til det beste for barnet. Argumentene er viktige i denne sammenheng siden de kan være avgjørende for hvordan man vurderer ulike rettigheter opp mot hverandre.

Smerte og smertelindring i forbindelse med rituell omskjæring

Avhengig av hvilken forskning man baserer seg på, vil smerten som er forbundet med rituell omskjæring oppfattes som varierende i styrke. Den norske legeforening er klare i sin sak at rituell omskjæring av gutter er et smertefullt inngrep og må gjennomføres med smertelindring. Etter deres mening er et minstekrav til smertelindring ledningsanestesi av nerverøttene til forhuden (Den norske legeforening 2011:2). Informasjon om smerteopplevelsen til nyfødte og små barn har endret seg i nyere tid. I høringsuttalelsen til Norges jordmorforening understreker de at barns smerteopplevelse er på lik linje med voksne, så det vil være nødvendig med smertelindring uansett alder på barnet. Den norske legeforening og Norges jordmorforening sier med andre ord at det ikke lenger er akseptabelt å utføre rituell omskjæring uten noen form for smertelindring i Norge, selv om det internasjonalt er en praksis for dette. Det mosaiske trossamfund (DMT) stiller seg kritisk til dette utsagnet og hevder at smertelindring hos åtte dager gamle spedbarn i

forbindelse med rituell omskjæring er helt unødvendig. Nervesystemet vil ikke være fullt utviklet, så den smerten som barnet eventuelt føler kan sammenlignes med å være sulten (DMT 2011:4). Etter DMTs mening viser deres praksis at smertelindring, i flertall av tilfellene, ikke er nødvendig. DMT har ikke ytterligere begrunnet påstanden om utviklingen av nervesystemet hos barn i sin høringsuttalelse. Det er ikke noen referanser til en eventuell studie. Det er imidlertid rimelig å anta at denne motvilligheten til å bruke bedøvelse stammer fra at smertelindring under den rituelle omskjæringen ikke er vanlig innenfor den jødiske tradisjonen. Selv om reformjødedom tillater bruken av bedøvelse er det ikke akseptert i tradisjonelle jødiske miljøer (Silverman 2006:138).

Smerteopplevelsen til barnet kan knyttes til diskusjonen om hva som er barnets beste. Siden studiene på smerteopplevelsen hos barn ikke er entydig med tanke på i hvilken grad smerten oppleves, blir det vanskelig å si helt konkret om dette er noe som går utover hva som er barnets beste. Selv om det er uenigheter om barnets oppfattelse av smerte vil jeg påstå at smerte, uansett grad, vil være tilstede i forbindelse med inngrepet. Derfor vil nok smertelindring, i en eller annen form, være nødvendig hvis man skal ta hensyn til barnets smerteopplevelse. Uansett er dette en del av en større vurdering i henhold til lovregulering av rituell omskjæring i Norge.

Helsemessige konsekvenser av rituell omskjæring

Innenfor diskusjonen om hva som er til barnets beste faller eventuelle helseeffekter naturlig inn. Som sett i høringsuttalelsene er det flere studier som stiller seg positive til omskjæring som et forebyggende tiltak mot flere sykdommer, blant annet urinveisinfeksjon, HIV og kjønnsykdommer. Som et argument for rituell omskjæring virker dette som holdbare grunner, men er de like holdbare grunner når man setter dem inn i en norsk kontekst og i forhold til hva som er det beste for barnet? Basert på observasjoner gjort i muslimske land i Vest-Afrika og land der omskjæring ikke er like vanlig, blir det konkludert med at forekomstene av HIV er mye lavere i land der omskjæring praktiseres. Verdens helseorganisasjon (WHO) har gått ut og sagt at omskjæring kan være forebyggende i forbindelse med risikoen for å bli smittet av HIV og organisasjonen har opprettet seks programmer for å oppmuntre til omskjæring av gutter (DMT 2011:3). Resultatet fra studien som ble gjennomført i Kenya, Uganda og Sør-Afrika viste at omskjæring redusere risikoen for HIV smitte med 60 % (HOD 2011:15). Dette er tilsynelatende gode tall og er et sterkt argument for å omskjære, allikevel kan man stille

spørsmål ved om dette er like relevant i norsk kontekst. I Norge er ikke HIV et stort samfunnsproblem eller like utbredt som det er i deler av Afrika. Myndighetene i Norge har funnet ut at bruk av kondom er den beste måten å forhindre HIV smitte. Med andre ord har en ikke funnet det hensiktsmessig å oppfordre til omskjæring i Norge for å redusere risikoen for å bli smittet av HIV. Derfor har ikke dette argumentet like mye slagkraft i den norske helsemessige diskusjonen rundt omskjæring.

I høringsuttalelsen til Det medisinske fakultet ved universitetet i Oslo (UIO) hevder de at grunnen til at muslimske land i Afrika har lavere forekomster av HIV, ikke er på grunn av at guttene omskjæres, men at i de landene er det en strengere sosial kontroll. Derfor, hevder fakultetet, vil det ikke være riktig å si at omskjæring er grunnen til lavere forekomster av HIV, men at det er sosiale og kulturelle årsaker, som blant annet færre seksuelle relasjoner før ekteskapet (Det medisinske fakultet 2011:4). Hva som er den egentlige årsaken til lave forekomster av HIV er ikke noe som skal bli diskutert i denne oppgaven, men det viser at omskjæring som en forklaring ikke anses som like holdbart av alle, for eksempel ikke av Det medisinske fakultet. Ut av dette ser man at argumentet for å redusere risikoen for HIV ikke har like stor tyngde satt i en norsk kontekst.

Videre har hovedfokuset i argumentasjonen for rituell omskjæring vært helsemessige argumenter som fokuserer på generell hygiene og andre sykdommer som for eksempel urinveisinfeksjon. Går man nærmere inn på de mulige helsemessige fordelene kan det virke som om de ikke er så rett frem som man først trodde. Ta for eksempel urinveisinfeksjon. De som argumenterer mot rituell omskjæring viser til at dette er en sykdom som under to % av ikke omskårne gutter får, og at den lett vil kureres med en antibiotika kur (Barneombudet 2011:7). Det kan virke som at en redusert risiko for urinveisinfeksjon ikke er et godt nok argument for rituell omskjæring, det vil si, ikke i Norge der helsepersonell og medisiner er lett tilgjengelig. Renslighet er også et argument som brukes ofte i omskjæringsdebatten. De som er positivt innstilt til omskjæring hevder at ved å fjerne forhuden unngår man at det samler seg bakterier som kan føre til ubehagelig lukt og sykdom. Det svenske Riksforbundet for seksuell opplysning (RFSU) har imidlertid kommet ut med et informasjonshefte om omskjæring, der det hevdes at en penis uten forhud ikke nødvendigvis er renere enn en med forhud. Uten forhuden som beskyttelse kan det blant annet samle seg bakterier og smuss i urinrøret.

De medisinske argumentene baserer seg med andre ord på flere studier som, i seg selv, ikke har et endelig svar på om rituell omskjæring har en positiv helseeffekt. Ofte er også disse studiene gjennomført i områder som ikke kan overføres til det norske samfunnet. De medisinske argumentene fungerer som et bakteppe for diskusjonen om rituell omskjæring er av hensyn til barnets beste. Udiskuterbare positive helseeffekter ville naturligvis talt for at omskjæring var til det beste for barna og ført til at diskusjonen om rituell omskjæring i Norge hadde vært over, men det er ikke dette som er realiteten. Med argumenter som fremstiller helseeffekter som ikke er helt klart positive eller negative blir det vanskelig å vurdere dem mot barnets beste. Hva som er barnets beste kan ikke bare baseres på helseeffekter, men de må tas med som en del av en helhetsvurdering

Skader og komplikasjoner i forbindelse med rituell omskjæring

Rituell omskjæring er et kirurgisk inngrep i den forstand at det innebærer fjerning av en del av kroppen. I forbindelse med denne typen inngrep er det alltid en sjanse for at det oppstår komplikasjoner under inngrepet eller skader i ettertid.

Skader og komplikasjoner kan sees i sammenheng med hvilke metoder som blir brukt for å gjennomføre en rituell omskjæring. Enkelte metoder kan hevdes å redusere sannsynligheten for komplikasjoner og skader i ettertid, basert hvor lang tid inngrepet tar og hvor komplisert teknikken er. I høringsuttalelsen til DMT sier de at dersom inngrepet blir gjort med vanlig norsk kirurgi, vil det bli vanskeligere, mer omfattende og større sjanse for at det oppstår komplikasjoner, enn ved den metoden som *mohelen* bruker (DMT 2011:2). DMT er av den oppfatning at den metoden som blir brukt av *moheler* er mer tilfredstillende, både teknisk og selve sluttresultatet, enn med tradisjonell kirurgisk fremgangsmåte. I en studie fra Israel er tallet på komplikasjoner i forbindelse med rituell omskjæring av en *mohel* lavt (HOD 2011:14). Tradisjonell kirurgisk fremgangsmåte er etter DMT oppfattelse ikke alltid egnet ved rituell omskjæring. De begrunner dette med at det har vært tilfeller der det ikke har blitt fjernet nok av forhuden og inngrepet måtte derfor gjøres på nytt.

De vanligste komplikasjonene er blødning og betennelse, og betraktes som milde (IRN 2011:1, HOD 2011:14). Disse komplikasjonene er ikke spesifikke for rituell omskjæring, men kan forventes i forbindelse med alle kirurgiske inngrep. Studien fra Israel referert til ovenfor hevder også at eventuelle komplikasjoner vil være lette å korrigere (HOD:

2011:14). Et eventuelt argument mot rituell omskjæring kun basert på at det kan føre til komplikasjoner vil ikke være holdbart, siden komplikasjoner i de fleste tilfeller er lette å korrigere. Når dette er sagt må det legges til at selv om komplikasjoner ikke anses som vanlig så kan rituell omskjæring i alvorlige tilfeller føre til for eksempel koldbrann og blodforgiftning. Etter inngrep der omskjæringen har tatt for mye hud, har det resultert i feilstilling og arrdannelser på penis (HOD 2011:14). Nylig har det også vært et tilfelle i Norge, der det har blitt rapportert om dødsfall i forbindelse med rituell omskjæring.¹⁵ De nevnte tilfeller må regnes som unntak.

Komplikasjoner i forbindelse med alle kirurgiske inngrep kan forekomme, så dette vil ikke i seg selv utgjøre en grunn for å ikke tillate rituell omskjæring. Kirurgiske inngrep på barn er lovlig i Norge og blir utført for eksempel på barn som er kortvokste. Problematikken ligger i at rituell omskjæring er et inngrep mange finner unødvendig og smertefullt. Negative innstillinger til rituell omskjæring av gutter, som kan trekkes ut fra høringsuttalelsene, baserer seg på ideen om å skåne barn for unødvendige inngrep.

Det er likevel ikke nok å se på hva som er til barnets beste bare basert på eventuelle medisinske fordeler og ulemper. Saken må også sees i lys av blant annet retten til religionsfrihet, foreldrenes rettigheter og retten til privatliv. Det vil også være viktig å trekke inn spørsmålet om kulturell identitet og gruppe tilhørighet

Rituell omskjæring og religionsfriheten

Høringsuttalelsen til DMT knytter spørsmålet om rituell omskjæring av gutter opp mot religionsfriheten og hevder at å forby dette ritualet vil være i strid med Den europeiske menneskerettighets konvensjonen (EMK). HOD poengterer i sitt høringsnotat at religionsfriheten som omtales i Grunnloven ikke er absolutt, i den forstand at religionsfriheten kan begrenses hvis religionsutøvelsen vil gå på bekostning av andres rettigheter eller utgjøre en trussel for den offentlige orden¹⁶. Samspillet mellom retten til religionsfrihet i Grunnloven og EMK skaper en plattform for en diskusjon om religionsfrihet og rituell omskjæring av gutter.

¹⁵ Dommerud 2011

¹⁶ Se: EMK artikkel ni del to

Er retten til religionsfrihet et godt nok argument for rituell omskjæring av gutter? Religionsfriheten er som vi har sett begrenset på bakgrunn av andres rettigheter. I dette tilfellet vil religionsfriheten bli satt opp mot artikkel tre i barnekonvensjonen: Barnets beste. Frihet til å uttrykke sin religion er en av de grunnleggende menneskerettighetene og veier ofte tungt i vurderingshensyn. Angående rituell omskjæring vil barnets beste også være et tungtveiende argument, siden dette er et ritual som blir gjennomført på barn som, som oftest, ikke tar valget selv. Her vil noen si at vi snakker om foreldrenes religionsfrihet mot hva som er barnets beste. I Norge har dette ikke blitt diskutert i større omfang. Ut fra høringsuttalelsene får man inntrykk av at dette er en diskusjon som mange etterlyser og HOD har derfor blitt kritisert for ikke å ha utdypet dette aspektet nok i sitt høringsnotat.

Foreldrenes rettigheter og barnets rettigheter

I del to av artikkel tre om Barnets beste i barnekonvensjonen er det presentert at partene skal ta hensyn til rettighetene til barnets foreldre eller verge. Dette angår foreldrenes rett til å bestemme på barnets vegne. Det å bestemme på vegne av barnet skal alltid gjøres med barnets beste i tankene. For eksempel at foreldrene vil inkludere barnet inn i sitt trossamfunn for å sikre at barnet ikke skal føle seg utenfor gruppen eller oppleve seg som annerledes. Er rituell omskjæring noe som foreldre kan bestemme på barnas vegne? Ja, vil nok en del si, hvis man fokuserer på retten til religionsfrihet, retten til privatliv og retten til å oppdra sine barn i samsvar med sin religiøse tradisjon. Disse argumentene er noe som går igjen hos de som er positive til rituell omskjæring av gutter. DMT, Islamsk råd Norge (IRN) og Mellomkirkelig råd for Den norske kirke mener at disse rettighetene bør veie tyngst i dette tilfellet.

Sett fra den andre siden, altså de som stiller seg kritisk til rituell omskjæring, er disse rettighetene ikke absolutte, men må sees i lys av artikkel tre: Barnets beste og barnets rett til å uttrykke seg i saker som angår dem. Sistnevnte kan sies å være rettet mot at omskjæring skjer i ung alder. Et forslag som barneombudet presenterer er å ha en nedre aldersgrense på rituell omskjæring. I Norge er aldersgrensen for å bestemme i medisinske forhold 16 år. Barneombudet fremmer et forslag om at det burde være forbudt å rituelt omskjære gutter før fylte 16 år, eller 15 år som er den livssynsmessige lavalderen i Norge. Dette vil etter barneombudets oppfattelse ta hensyn til barnets rett til å uttale seg i saker som omhandler barnet.

En eventuell nedre aldersgrense vil ha konsekvenser for trossamfunnene, spesielt det jødiske. Jødiske guttebarn skal etter den religiøse tradisjonen bli omskåret på den åttende dagen, med få unntak. En nedre aldersgrense vil resultere i at for mange jøder vil religionsutøvelsen være umulig å gjennomføre i Norge. Dette igjen kommer til å stride mot religionsfriheten i EMK og den norske Grunnloven. Staten vil ha problemer med å begrunne et lovforslag med nedre aldersgrense i forhold til religionsfriheten. Et annet aspekt i forhold til en nedre aldersgrense er at HOD og flere av høringsuttalelsene gir uttrykk for at i forhold til en medisinsk faglig vurdering vil det være mer hensiktsmessig å utføre rituell omskjæring når gutten er liten. HOD begrunner dette med at inngrepet vil være mer omfattende når barnet blir eldre og ofte utføres under full narkose (HOD 2011:34), noe om kan medføre en økt sjanse for komplikasjoner (HOD 2011:16).

Ikke alle jøder eller muslimer omskjærer imidlertid på religiøst grunnlag. Rituell omskjæring kan bli tolket som en del av den kulturelle identiteten og stå som et symbol for tilhørighet til en større gruppe. Videreføring av denne kulturelle identiteten vil være viktig for foreldrene fordi dette sees på som en lang tradisjon blant muslimer og jøder. Å bryte med en tradisjonsbundet praksis vil ikke alltid være lett siden mange regner det som en del av sin identitet. I noen tilfeller vil det også være et press fra familie og venner innenfor kulturen om å videreføre tradisjonen.

IRN har i sin høringsuttalelse understreket at de setter pris på departementets anerkjennelse av omskjæringens lange historie og hvilken betydning den har for islam og jødedom. De skriver videre at høringsnotatet viser, etter deres mening, respekt for minoriteters livssyn og kultur siden det også blir tatt hensyn til det ikke-religiøse grunnlaget praksisen også kan ha (IRN 2011:1). IRN støtter at omskjæring som hovedregel skal gjøres i forbindelse med fødsel, men understreker at det i samråd med foreldrene bør være en viss fleksibilitet når det gjelder tidspunkt for inngrepet. Foreldrene bør, etter IRNs mening, få et konkret tilbud om å utføre rituell omskjæring innenfor en rimelig tid, som er fastsatt i lovens forskrifter (IRN 2011:2-3). Fleksibiliteten som IRN refererer til vil nok ha sammenheng med at det innenfor islam er det ikke fastsatt et bestemt tidspunkt, som alle muslimer skal følge, for når den rituelle omskjæringen skal utføres. Kulturelle forskjeller innenfor islam gjør at tidspunktet for omskjæringen varierer, for eksempel vil det innenfor den tyrkiske tradisjonen være vanlig å omskjære gutter i småbarnsalder istedenfor rett etter fødselen. I henhold til valg av lovmodell stiller IRN seg bak lovmodell A, siden den utgjør større

fleksibilitet i forhold til utførelsen, men peker også på at muslimer vil kunne akseptere lovmodell B, som understreker at rituell omskjæring kun skal skje av leger (IRN 2011:3). Dette vil jeg hevde refererer til at muslimer generelt ikke avgrenser seg til tradisjonelle omskjærere. Som IRN skriver i høringsnotatet er det et ønske at den som utfører den rituelle omskjæringen er muslim, men det er ikke et krav (IRN 2011:2).

Både IRN og DMT hevder at foreldre har rett til å bestemme på vegne av barnet siden rituell omskjæring er en spesielt viktig tradisjon innenfor deres kultur. Begge begrunner dette i blant annet foreldrenes rettigheter og retten til privatliv. Avveiningen mellom foreldrenes rettigheter og barnets rettigheter, og hvilke av disse som skal veie tyngst vil nok være avhengig av hvordan innholdet i rettighetene blir tolket av staten. Denne avveiningen er kun en av flere utfordringer staten står ovenfor.

8. Statens utfordringer i møte med rituell omskjæring

Å forslå en lovregulering av et tema som er så omdiskutert som rituell omskjæring kan sies å være, er ikke en enkel prosess. At staten skal prøve å kontrollere en tradisjon som er sterkt knyttet til privatsfæren, problematiserer dette ytterligere. Flere henvendelser til departementet fra både sykehus og privatpersoner gjorde det klart at det burde bli en endring i de eksisterende retningslinjene for rituell omskjæring av gutter i Norge. I dette kapittelet vil jeg vise ulike rettigheter som vil falle innunder statens ansvarsområde og hvordan dette ansvaret blir aktualisert i en lovregulering av rituell omskjæring, før jeg går nærmere inn på konkrete utfordringer i utformingen av en lovregulering i Norge.

Staten ansvar knyttet til folkets rettigheter

Staten har et ansvar for å opprettholde og sikre rettighetene til folket. Norge som konvensjonsland for EMK og barnekonvensjonen har pålagt seg selv flere reguleringer og forsterket disse igjen ved å inkorporere deler av menneskerettighetene inn i det norske lovsystemet. Religionsfriheten er en av rettighetene som staten har plikt til å overholde ovenfor befolkningen, men med dette kommer også flere begrensningen både for staten og befolkningen. Hvis religionsfriheten til en gruppe går på bekostning av andres rettigheter er det statens ansvar å gripe inn. Dette kan være problematisk og må i mange tilfeller gjennomgå flere vurderinger. I forbindelse med retten til religionsfrihet står det i EMK artikkel ni del to at begrensninger av religionsfriheten bare kan utføres av hensyn til blant annet andres helse og rettigheter.

Staten må foreta en vurdering om hvorvidt retten til å utøve sin religion i form av rituell omskjæring vil gå på bekostning av ”andres rettigheter”. Høringsnotatet som HOD legger fram har ikke en synlig vurdering av dette spørsmålet, men konkluderer med at rituell omskjæring av gutter ikke er i strid med menneskerettighetene. Hvilket grunnlag HOD baserer sin konklusjon på er usikkert og det er ingen videre utdypning av dette. Fra min side hadde departementet gjort klokt i å vise begrunnelsen for denne påstanden, ikke bare for seg selv, men også ovenfor høringsinstansene. Barnets rettigheter kan for eksempel være rettigheter som det ikke, i like stor grad, har blitt tatt hensyn til i høringsnotatet, selv om de er aktuelle innfor denne debatten. Ut fra høringsuttalelsene kan man trekke fram at en vurdering av rituell omskjæring opp mot aktuelle menneskerettigheter er ønskelig og til en viss grad sett på som nødvendig i forbindelse med denne utredningen. Utfordringen til

staten i denne forbindelse er å redegjøre for rituell omskjæring på grunnlag av menneskerettighetene. I Finland opprettet de en arbeidsgruppe som skulle ta for seg akkurat denne problemstillingen (HOD 2011:31). Basert på høringsuttalelsene vil jeg kunne påstå at dette ville være fordelaktig å gjøre i Norge også. Da vil mye av kritikken som HOD har blitt utsatt for forsvinne og en lovregulering av rituell omskjæring vil bli vurdert på et sterkere menneskerettslig grunnlag.

Barnekonvensjonen artikkel 24 omhandler helse, i del tre av denne artikkelen forplikter staten seg til å ”treffe alle effektive og egnede tiltak for å avskaffe tradisjonsbundet praksis som er skadelig for barnets helse”. Utfordringer i forhold til denne artikkelen er blant annet hva som ligger i formuleringen ”skadelig for barnets helse”. I kapittel seks og syv ble de medisinske aspektene i forhold til omskjæring gjennomgått og de viser at konsekvensene av rituell omskjæring ikke kan defineres som entydig negative, men heller ikke som entydig positive.

Retten til respekt for familieliv og privatliv kan betraktes som en begrensning av statens maktområdet. Begrunnelsene som staten må ha for å direkte gripe inn i den private sfæren baserer seg på, i likhet med mange av rettighetene nevnt ovenfor, overtredelser av andres rettigheter og beskyttelse av personers helse. Igjen går dette tilbake til hva rituell omskjæring blir vurdert som. Lovregulering av et så personlig ritual som rituell omskjæring, kan kun gjøres for å sikre andres rettigheter. I dette tilfellet refererer dette til hvilke rettigheter barnet har i kraft av å være barn. Høringsnotatet til HOD gjør det klart at formålet til denne lovreguleringen er å beskytte barn mot eventuelle skader og unødvendige smerter i forbindelse med rituell omskjæring. Med andre ord ser det offentlige et behov for å lovregulere rituell omskjæring i Norge, fordi det har skjedd, utenfor den offentlige helsetjenesten, at rituell omskjæring har resultert i store smerter og alvorlige komplikasjoner.¹⁷ I slike situasjoner ender pasientene ofte å bli tatt hånd om på offentlige sykehus.

Når barns rettigheter kommer i konflikt med religionsfriheten, handler det om forholdet mellom individuelle versus kollektive rettigheter. Disse rettighetene må balanseres opp mot hverandre. Staten må ta hensyn til at en menneskerett, som for eksempel

¹⁷ Baumberger & Bajoghli 2011a

religionsfriheten ikke danner et grunnlag for å hindre individets rettigheter. Religionsfriheten til et trossamfunn kan innskrenkes av staten hvis det er klart at religionsutøvelsen til trossamfunnet er i strid med andre rettigheter. For eksempel må det jødiske og muslimske trossamfunnenes rett til religionsutøvelse i form av rituell omskjæring av gutter, vurderes opp mot barnas rettigheter.

Organisering av tilbud

Å organisere et tilbud for rituell omskjæring av gutter innenfor det offentlige er utfordringer som staten står ovenfor i møte med religionsmangfoldet. Som HOD selv konkluderer med, kan ikke rituell omskjæring defineres som helsehjelp. Dette fører til flere utfordringer videre i organiseringen av et tilbud. Siden rituell omskjæring ikke er definert som helsehjelp vil det ikke klassifiseres innenfor prioriteringsmodellen som de offentlige sykehusene arbeider etter. Allikevel hevder staten at omskjæring burde utføres på de offentlige sykehusene siden dette betraktes for å være mest kostnadseffektivt og at helsepersonell og utstyr allerede er tilgjengelig. Dette fører til bekymring blant helsepersonell siden det kan resultere i at rituell omskjæring vil utføres på bekostning av andre inngrep som er definert som helsehjelp (Den norske legeforening 2011). HOD argumenterer for at rituell omskjæring av gutter burde utføres innenfor det offentlige helsevesenet siden departementet ser det som en mulighet at foreldre vil føle seg tvunget til å utføre den rituelle omskjæringen av ikke-kompetente personer hvis ikke dette tilbudet finnes. Dette vil ifølge HOD føre til større sjanse for komplikasjoner og skader på barna.

Lovmodellene

Videre vil fokuset ligge på statens utfordringer i forhold til de to lovmodellene til HOD, som ble gjennomgått i kapittel fem. Spesielt de problemene som oppstår i reguleringen av de som skal ha tillatelse til å utføre rituell omskjæring. Lovmodell A åpner for at både leger og de med særskilt godkjenning skal ha tillatelse til å utføre rituell omskjæring, mens lovmodell B vil kun tillate at leger utfører inngrepet.

Lovmodell A

Lovmodell A er mer tilrettelagt for at trossamfunnene selv skal kunne regulere rituell omskjæring. Men særskilt godkjenning utstedt av Helsedirektoratet vil personer som trossamfunnene selv har anbefalt kunne utføre rituell omskjæring. Det har blitt uttrykt bekymring over at dette vil føre til større påkjenning for Helsedirektoratet og derfor føre til

organisatoriske utfordringer. HOD antar at det ikke vil være snakk om et stort antall tillatelser, ca en til to fra det jødiske miljøet og mellom fem og ti tillatelser fra det muslimske miljøet (HOD 2011:68). Derfor, basert på informasjon fra høringsnotatet, vil ikke eventuelle organisatoriske utfordringer være en god nok begrunnelse for å ikke tillate denne virksomheten. En ordning der trossamfunnene selv velger hvem som skal utføre rituelle omskjæringer, kan virke som en god løsning. Staten vil ha kontroll over hvem som utfører inngrepet og kan derfor sikre at inngrepet gjøres på forsvarlig måte, samtidig vil dette ta hensyn til religionsfriheten. Dette refererer særlig til de jødiske menighetene der bruken av *moheler* er det eneste som er akseptert. HODs krav for godkjenning av disse tillatelsene skaper imidlertid likevel bekymring hos DMT (DMT 2011:4). Deres bekymringer ligger i at regelverket virker dårlig tilpasset deres situasjonen og at det er satt ut ifra ”tradisjonell medisinsk tankegang” (DMT 2011:4).

Etter DMTs mening, vil å vanskeliggjøre en søknadsprosess av rituelle omskjærere virke mot lovmodellens hensikt. Menigheten ser det i sin interesse å sørge for at *mohelen* har nødvendig utdanning og erfaring, derfor burde godkjenningen gjøres på en forholdsvis enkel og ubyråkratisk måte (DMT 2011:4). På bakgrunn av § seks i lovmodell A kan jeg imidlertid ikke se at de kravene som HOD stiller for å få en særskilt godkjenning vil vanskeliggjøre denne prosessen.

Å kreve at søkere må dokumentere at de har tilstrekkelig erfaring og kompetanse innenfor visse helseområder, vil være i samsvar med ønske om forsvarlig gjennomføring av rituell omskjæring. Innenfor det muslimske miljøet er ikke bakgrunnen til omskjæreren like viktig som i det jødiske miljøet, derfor vil sannsynligvis ikke en regulering av hvem som kan utføre inngrepet skape like mye problemer for dette trossamfunnet.

Kritikken mot denne lovmodellen har rettet seg mot kompetansen til de som ikke er helsepersonell. Blant annet Den norske legeforening stiller spørsmål ved om de med særskilt godkjenning vil ha god nok kompetanse. Jeg vil hevde at kravene for å få en tillatelse med stor grad av sannsynlighet vil sikre at de med særskilt godkjenning har den kompetansen og erfaringen som vil være nødvendig.

Lovmodell A kan utgjøre færre avgjørende økte økonomiske utlegg for staten siden et visst antall av de rituelle omskjæringene etter denne modellen vil foregå utenfor helsetjenesten

og da vil trossamfunnene eller foreldrene selv betale for den rituelle omskjæringen. Den eneste økningen man kanskje kan se vil være i forbindelse med ressurser til behandling av søknader for godkjenning, tilsyn med godkjent personell og eventuell behandling av klagesaker (HOD 2011:69).

Lovmodell B

Å tilrettelegge for at rituell omskjæring kun skal gjøres på sykehus og av helsepersonell vil stride mot statens ønske om å ta hensyn til religionsfriheten. Siden HOD i sitt høringsnotat anbefaler at dette skal gjøres i forbindelse med fødsel eller så lenge mor og barn ligger på barselavdelingen kan det føre til konsekvenser for trossamfunn. Mer presist vil dette skape særlig problemer for det jødiske samfunnet i Norge. Som nevnt skal omskjæringen skje etter ortodoks praksis på den åttende dagen etter fødsel. Barseloppholdet hos de offentlige sykehusene varer sjeldent så lenge, så en rituell omskjæring etter de jødiske religiøse reglene vil ikke kunne gjennomføres på denne tiden. Det at det ikke vil være en mulighet for at en *mohel* utfører inngrepet, gjør at noen blir fratatt sin rett til religionsutøvelse. DMT hevder at hvis denne lovmodellen blir valgt vil ikke jødisk liv i Norge være mulig. Selv om denne lovmodellen ikke presiserer når eller hvor den rituelle omskjæringen skal gjennomføres, eller at det må skje på offentlig sykehus, vil bestemmelsen om at det kun skal være helsepersonell som utfører inngrepet sette begrensinger på jødernes religionsfrihet.

HOD konkluderer med det ikke vil være behov for ekstra bevilgninger til de offentlige sykehusene under lovmodell B. Eventuelle ekstra kostnader vil bli dekket av dagens ordning innenfor basisbevilgningen og ISF-refusjon for fødsel.¹⁸

Lover og rettigheter

Forholdet mellom Norges Grunnlov og de internasjonale konvensjonene kan sees på som problematisk sett i forhold til rituell omskjæring av gutter og vurdering av rettigheter innenfor lovsystemet. Hvordan skal staten forholde seg til Grunnlovens rettigheter og konvensjonens rettigheter med hensyn til rituell omskjæring? Etter hensynet om ”Lojal oppfølging av Norges internasjonale forpliktelser” som dissenterlovkomiteen foreslo kan man argumentere for at de rettighetene som er fastsatt i Norges Grunnlov må ses i forhold til de internasjonale konvensjonene som EMK og barnekonvensjonen. Ettersom

¹⁸ ISF- refusjon er innsatsstyrt finansiering, se HOD 2011:18

Grunnloven kan betraktes som fragmentarisk i sitt menneskerettighetsvern burde det ikke bli tatt hensyn til om noen rettigheter er behandlet der eller ikke. Vibeke Strand konkluderer med at en hierarkisk inndeling av menneskerettighetene etter deres posisjon eller behandling i Grunnloven ikke vil være konstruktivt (Strand 2007). Flere av høringsuttalelsene etterlyser en vurdering av foreldrenes rettigheter opp mot barnets rettigheter. En eventuell vurdering gjennomført av staten om hvilke rettigheter som skal veie tyngst i denne sammenheng burde, som Strand konkluderer med, ikke fokusere på rettighetenes stilling i det norske lovsystemet. Fokuset må heller være på innholdet i bestemmelsene og se dem i lys av de internasjonale konvensjonene. Med andre ord vil rettighetene balanseres i forhold til hverandre på en mer tilfredstillende måte ved å sette dem inn i en bredere menneskerettslig vurdering enn å kun se dem i lys av de nasjonale lovene.

Avsluttende bemerkninger

Lovregulering av rituell omskjæring i Norge et tema som inneholder flere aspekter, blant annet medisinske, menneskerettslige, juridiske og ikke minst religiøse og kulturelle aspekter. Gjennom denne oppgaven har jeg forsøkt å vise at dette er aspekter som må veies opp mot hverandre i den norske konteksten. Argumentene i diskusjonen rundt rituell omskjæring er ikke absolutte. En grundig vurdering av argumentene må gjennomføres for å eventuelt kunne løse noen av de utfordringene en står ovenfor i lovreguleringen av rituell omskjæring

Lovreguleringens utforming skaper i seg selv problemer. Organisering, hensyn til rettigheter og økonomi er som vist utfordringer i utformingen av en lovregulering. Uansett hvilken lovmodell som blir den endelige, hvis det i det hele tatt blir utarbeidet en, må den balansere utfordringene ovenfor på en måte som vil være akseptert i det norske samfunnet.

De kulturelle og religiøse argumentene har ikke vært hovedfokuset i argumentasjonen rundt rituell omskjæring av gutter. Det har vist seg at trossamfunnene DMT og IRN har nedprioritert disse argumentene for i stedet å argumentere på mer medisinske og menneskerettslige premisser for rituell omskjæring. Grunnen for valget av denne argumentasjonen kan ikke stadfestes helt sikkert. En mulighet kan være at de ikke forventet å komme langt med kulturelle og religiøse argumenter utenfor sine trossamfunn og la derfor om sin argumentasjon for å tilpasse seg til samfunnet generelt. Kunnskap om

religiøse og kulturelle tradisjoner vil i dette tilfelle, som vi har sett, være helt nødvendige i en utforming av lovforslag som tar for seg en religiøs og kulturell tradisjon som rituell omskjæring. Innsikt i hva som er bakgrunnen for ritualet og hvilken betydning ritualet har for utøverne er fordelaktig når man skal behandle dette i en norsk kontekst.

Menneskerettigheter har klart kommet fram i argumentasjonen fra høringsuttalelsene. Her er det nødvendig at mange av disse rettighetene blir klargjort i forhold til rituell omskjæring i den norske konteksten. Avveininger mellom foreldrenes rettigheter, barnets rettigheter, religionsfrihet og blant annet retten til privatliv må gjennomføres med tanke på de utfordringene som staten står ovenfor.

Utfordringene som staten står ovenfor i møte med religionsmangfoldet kan man, etter min mening, se i henhold til forslaget om lovregulering av rituell omskjæring av gutter. Statens oppgave er å balansere majoritetens behov og minoritetens behov, på en slik måte at det blir tatt hensyn til både enkeltmenneske og samfunnet i sin helhet. Den tilsynelatende respekten som staten har for religiøse og kulturelle tradisjoner kan man se ut fra høringsnotatet til HOD. Vektlegging av respekt for religiøse og kulturelle tradisjoner blir poengtert flere steder i notatet og, etter min mening, fungerer dette som en motvekt til andre aspekter som blir hevdet i notatet. Et eksempel kan være at HOD konkluderer med at rituell omskjæring ikke er i strid med de internasjonale konvensjonene, så derfor bør etter departementets mening, ritualet tillates av respekt for minoriteters religiøse og kulturelle tradisjoner.

I den politiske plattformen for flertalsregjeringen 2009, som ble presentert i kapittel tre, refereres det til felles verdier som samfunnet skal bygge på. Dette kan sies å være et religionspolitisk ideal og, som en kan se ut fra diskusjonen om rituell omskjæring, ikke en realitet. Det kan trekkes ut i hovedsak to verdisyn av diskusjonen. Den ene er verdien trossamfunnene legger i å holde fast ved og vedlikeholde sin religiøse og kulturelle tradisjon ved å gjennomføre rituell omskjæring på sine barn, og på den andre siden, verdien som uttrykkes av blant annet Den norske legeforening om at barn skal skjermes for unødvendige og smertefulle inngrep. I skyggen av diskusjonen om rituell omskjæring kan man se at uenighetene mellom ulike organisasjoner og institusjoner, om barnets rettigheter og autonomi er et aspekt som det er verdt å diskutere videre. Spesielt hvis en vil prøve å

realisere de religionspolitiske idealene om en inkluderende religionspolitikk og god samhandling i det norske samfunnet.

Litteraturliste:

Abdu'r-Razzaq, Abu Bakr (1998) *Circumcision in Islam*. Dar Al Taqwa Ltd, London.

Abu-Sahlieh, S. (2001) *Male & female circumcision among Jews, Christians and Muslims: religious, medical, social and legal debate*. Shangri-La, Pennsylvania.

Abu-Sahlieh, S. (1994) "Islamic law and the issue of male and female circumcision", *Third World Legal Studies*, Vol. 1994-1995, s. 73-101

Berg, Einar (2008) *Koranen: Norsk-arabisk utgave tilrettelagt i oversettelse av Einar Berg*. Universitetsforlaget, Oslo

Bibelen (2011) *Bibelen: det gamle og det nye testamentet*. Bibelselskapet, Oslo

Brekke, Torkel (2002) *Gud i norsk politikk: religion og politisk makt*, Pax forlag A/S, Oslo

Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (1950) *Konvensjon om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter*. Utenriksdepartementet, Oslo

FNs barnekonvensjon (1989) *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Barne- og familiedepartementet, Oslo

Groth, Bente (2000) *Jødedommen*. Pax, Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet (2011) *Høringsnotat: rituell omskjæring av gutter*. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo

Høstmælingen, Njål (2009) "Juridiske vurderinger" I: *Livsfaseriter : religions- og livssynspolitiske utfordringer i Norge*. Ingvill T. Plesner og Cora A. Døving (red.). Samarbeidsrådet for tros- og livssynsamfunn, Oslo. 106-132

- Kister, M.J. (1994) ”...and he Was Born Circumcised...”: Some Notes on Circumcision in hadith” *Oriens*, Vol.34, s.10-30.
- Lindholm, Tore (1997) ”Menneskerettighetenes forhold til religion og livssyn: en problemoversikt” I: *Religion, livssyn og menneskerettigheter i Norge*. Inge Eidsvåg og Lena Larsen (red.) Universitetsforlaget, Oslo. 27-56
- Matraji, F. Amira Zrein (red.)(1993) *Sahih Al-Boukhari : being the traditions of saying and doings of the prophet Muhammad as narrated by his companions*. Bind 4, Dar el Fiker, Beyrouth
- Plesner, Ingvill (2009) ”Tiltak og religionspolitiske vurderinger” I: *Livsfaseriter : religions- og livssynspolitiske utfordringer i Norge*. Ingvill T. Plesner og Cora A. Døving (red.). Samarbeidsrådet for tros- og livssynsamfunn, Oslo. 133-141
- Sabbagh, Muhammad L. a. (1996) *Islamic ruling on male and female circumcision*. World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, Alexandria
- Silverman, Erik K. (2006) *From Abraham to America: A history of jewish circumcision*. Roman & Littlefield publishers, Lanham
- Smith, Lucy (2004) ”Barnerett og foreldrerett” I: *Hijab i Norge: Trussel eller menneskerett?*. Njål Høstmælingen (red.) Abstrakt forlag A/S, Oslo. 207-219
- Strand, Vibeke. B (2007) ”Forholdet mellom den norske Grunnlovens menneskerettigheter, de internasjonale menneskerettighetskonvensjonene og ordinær lovgivning – særlig om religionsfrihet og vern mot diskriminering” I: *Retfærd*. Årgang 30, nr.4 Jurist og økonomforbundets forlag, Oslo. 1-23
- Thagaard, Tove (2009) *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget, Bergen

Vikør, Knut (2003) *Mellom gud og stat: ei historie om islamsk lov og rettsvesen*. Spartacus, Oslo.

Elektroniske kilder:

Baumberger, Berit & Bajoghli, Sæba (2011a) "Gutter akuttoperert etter omskjæring". *Adresseavisen*, 10. Mars 2011, [internett] Tilgjengelig fra: <http://www.adressa.no/nyheter/article1601488.ece> [Hentet: 16.03.2011]

Baumberger, Berit & Bajoghli, Sæba (2011b) "Leger sier nei til rituell omskjæring". *Adresseavisen*, 1. Juni 2011, [internett] Tilgjengelig fra: <http://www.adressa.no/nyheter/sortrondelag/article1641296.ece> [Hentet: 29.09.2011]

Dommerud, Tine (2011) "Spedbarn døde etter omskjæring". *Aftenposten* 11.Mai 2011 [internett] Tilgjengelig fra: <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Spedbarn-dode-etter-omskjaring-6827102.html#.T8Ou7I6RyjI> [Hentet: 11.05.2011]

Nrk nett-TV (2011) "Brennpunkt: Pakten og Sporløst forsvunnet" [internett] Tilgjengelig fra: <http://www.nrk.no/nett-tv/klipp/728882/>

Regjeringen (2009) *Politisk plattform for flertallsregjeringen utgått av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet*. [internett] Tilgjengelig fra: http://www.regjeringen.no/nb/dep/smk/dok/rapporter_planer/rapporter/2009/politisk-plattform-for-flertallsregjerin.html?id=579058 [Hentet 02.05.12]

Vaage, Sigmund (2002) "Rituell omskjæring i Norge", *Tidsskrift for den norske legeforening* [internett] 122(1). Tilgjengelig fra: [www.http://tidsskriftet.no/article/472266](http://tidsskriftet.no/article/472266) [Hentet 28.09.2011]

Høringsuttalelser:

Barne- likestillings og inkluderingsdepartementet (2011) *Høring – rituell omskjæring av gutter*. Barne- likestillings og inkluderingsdepartementet, Oslo

Barneombudet (2011) *Høringssvar om rituell omskjæring av gutter*. Barneombudet, Oslo

Bergen kommune (2011) *Høring- lovregulering av rituell omskjæring av gutter*. Bergen kommune, Bergen

Det juridiske fakultet- UIO (2011) *Høring – forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter*. Det juridiske fakultet- UIO, Oslo

Den norske jordmorforening (2011) *Høring - Forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter*. Den norske jordmorforening, Oslo.

Den norske legeforening (2011) *Høringssak: Forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter*. Den norske legeforening, Oslo

Det medisinske fakultet- UIO (2011) *Høringsuttalelse om Rituell omskjæring av gutter*. Det medisinske fakultet- UIO, Oslo

Det mosaiske trossamfund i Oslo og Trondheim (2011) *Høringsuttalelse*. Det mosaiske trossamfund, Oslo

Fylkesmannen i Hordaland (2011) *Hoyringsfråsegn til forslag om lovregulering av rituell omskjering av gutar*. Fylkesmannen i Hordaland, Bergen

Helse Bergen (2011) *Høringsuttale - Forslag om lovregulering av rituell omskjering av gutar*. Helse Bergen, Bergen

Helse Sør-Øst (2011) *Høring - rituell omskjæring av gutter*. Helse Sør-Øst, Hamar

Horten kommune (2011) *Høringssvar rituell omskjæring av gutter*. Horten kommune, Horten

Høyskolen i Sør-Trøndelag (2011) *Høringsuttalelse vedrørende forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter*. Høyskolen i Sør-Trøndelag, Trondheim

Islamsk råd Norge (2011) *Høringsuttalelse fra islamsk råd Norge (IRN) vedrørende "forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter"* Islamsk råd Norge, Oslo

Likestillings- og diskrimineringsombudet (2011) *Høringsuttalelse. Rituell omskjæring av gutter*. Likestillings- og diskrimineringsombudet, Oslo

Mellomkirkelig råd for Den norske kirke (2011) *Høringssvar fra Mellomkirkelig råd for Den norske kirke på høringsnotat om rituell omskjæring av gutter*. Mellomkirkelig råd for Den norske kirke, Oslo

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (2011) *Høring – forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, Oslo

Norges kristelige legeforening (2011) *Høringsuttalelse fra Norges kristelige legeforening om forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter*. Norges kristelige legeforening, Oslo

Norsk sykepleierforbund (2011) *Høring – Forslag om lovregulering av rituell omskjæring av gutter*. Norsk sykepleierforbund, Oslo

Reform – ressurscenter for menn (2011) *Høringsuttalelse til forslaget om lovregulering av rituell omskjæring av gutter*. Reform – ressurscenter for menn, Oslo